

Vieillissement et solidarités

► dans le Nord Médoc
**Enseignements
et recommandations
2025**



Note à l'attention du lecteur, de la lectrice,

L'étude « Vieillissement et solidarités dans le nord Médoc » se base sur de nombreux échanges avec celles et ceux qui font vivre le nord du Médoc, que ce soient des acteurs médico-sociaux, des municipalités, des commerçants ou des administrés.

Cette étude est une photographie d'un instant de l'année 2024, elle n'a pas vocation à être exhaustive.

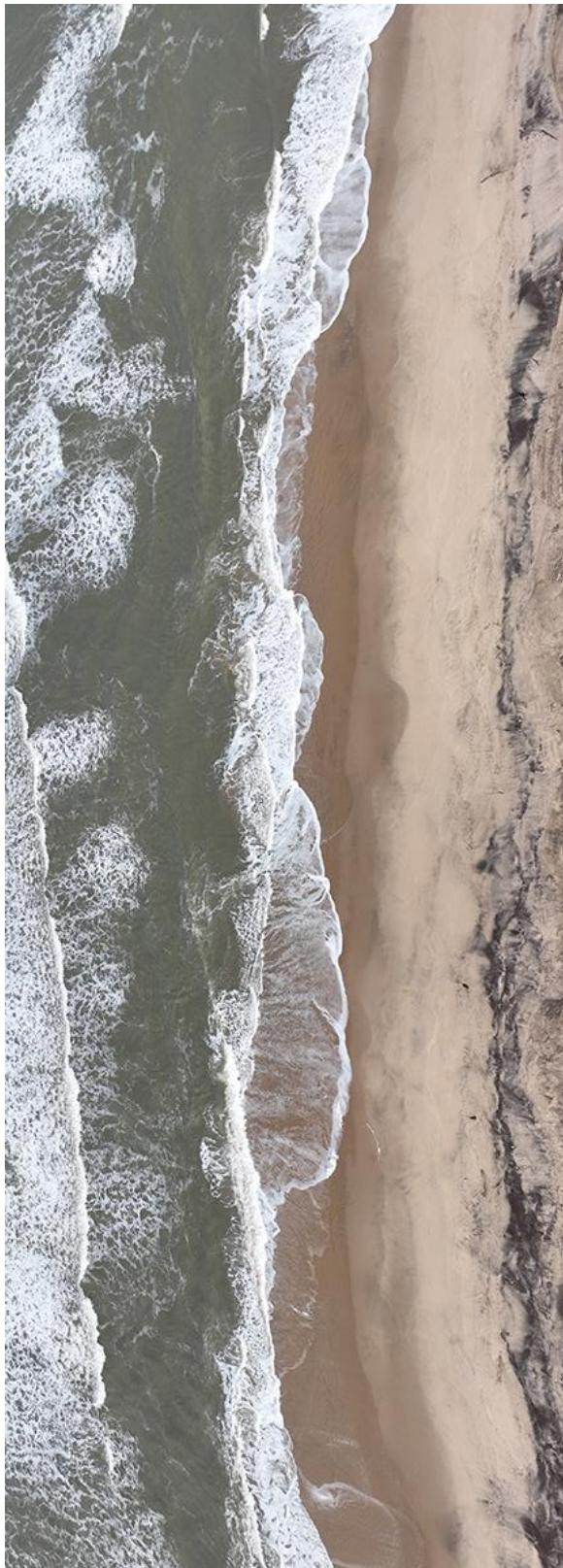
L'étude permet de mettre en lumière les enjeux qui traversent le territoire, des enjeux qui sont importants aux yeux de celles et ceux qui ont partagé leur vécu et leurs opinions dans le cadre de cette étude. Son objectif est de mettre en valeur leurs paroles afin de définir les contours d'un portrait de territoire utile au déploiement d'une action de prévention concertée.

Table des matières

Table des matières	2
Introduction.....	4
1. Le nord Médoc : territoire et population.....	7
Une structuration du territoire autour de 3 pôles vécus	7
La commune de Lesparre-Médoc	7
La commune de Soulac-sur-Mer.....	8
La commune de Saint-Vivien-de-Médoc	8
Une population à majorité âgée et vieillissante	9
2. Vieillir dans le nord Médoc	13
Vieillir à domicile.....	13
L'aide apportée par l'entourage : les proches aidantes et aidants	14
L'aide apportée par l'extérieur de la famille : les communes, les Services autonomie à domicile et le Département	16
Vieillir en résidence autonomie	17
Vieillir en établissement médicalisé	18
Vieillir en accueil familial et en habitat alternatif.....	19
L'accueil familial	19
L'habitat inclusif.....	19
Les autres formes d'habitats alternatifs et intermédiaires	19
3. La santé et la prévention de la perte d'autonomie des aînés	21
L'accès à la santé et aux soins médicaux.....	21
Les dynamiques de territoire en faveur de la santé et de la prévention pour les aînés 22	22
Le Contrat Local de Santé : agir pour la santé de toutes et tous.....	22
Le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 : soutenir l'autonomie des personnes.....	23
Le déploiement des services du Département : le Bus en +	24
Une animation de territoire en faveur des proches aidants de personnes âgées	25
La prévention de la perte d'autonomie des aînés.....	26
Les femmes, principales participantes aux actions de prévention.....	26
Les actions de prévention déployées sur le nord Médoc	28
La limite du collectif dans la prévention.....	30
Le rôle des municipalités dans le déploiement des actions de prévention.....	31
« C'est du réseau » : de l'importance du local et du partenariat.....	31
Le Médoc, une terre de culture pour les aînés ?	32
4. La précarité des personnes âgées	36
La précarisation des existences	36
Des écarts de niveau de vie	36
Une fragilité socio-économique.....	38
Un isolement social ?	39
Un isolement social supposé	39
Des solidarités déjà existantes	40
5. La mobilité : une problématique transversale aux dimensions de la santé et de la précarité	42

L'offre de transport en commun accessible en nord Médoc	42
Se déplacer en car pour les besoins du quotidien.....	42
Prendre le train pour les longs trajets.....	43
Traverser l'estuaire avec le bac maritime.....	43
Les motivations des déplacements : la santé et les services.....	44
Accéder à la santé.....	44
Accéder aux services	44
Se déplacer en étant en situation de précarité financière	45
Les projets en cours sur le territoire	46
Le RER métropolitain	46
Le Plan Médoc : l'action du Département sur le territoire	47
6. Des perspectives et des recommandations	49
Perspectives.....	49
Les pistes d'actions de prévention.....	51
3 priorités d'action de prévention	51
Les recommandations détaillées.....	52
<i>Agir en direction de publics spécifiques</i>	52
<i>Développer de nouveaux projets de prévention</i>	52
<i>Favoriser les temps d'échange et de partage autour de la santé avec les personnes âgées.....</i>	52
<i>Mettre en place des actions accessibles.....</i>	53
<i>Déployer et renforcer la dynamique locale de prévention.....</i>	54
Des contacts d'acteurs de la prévention sur le territoire	55
Ressources utiles au déploiement de projets de prévention	55
Des appuis locaux en méthodologie de projet.....	55
Développer les coopérations et les partenariats.....	56
Des ressources en ligne en méthodologie de projet.....	56
Des bases d'initiatives et de projets inspirants	56
Les modalités de financement.....	57
Département de la Gironde	57
Interrégime (Carsat, MSA).....	57
Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.....	57
Autres sources de financement : financements privés, financements locaux, appels à projets nationaux	57
Sites utiles sur la politique Autonomie	58
Interpeller le Département avec le Droit d'interpellation local et citoyen	58
Annexe 1. Présentation de l'étude	59
Les objectifs	59
L'organisation	60
Un territoire d'étude.....	60
Des expertises mobilisées	60
Des outils de recueil de données	61
Les finalités	61
Sources	62
Documents et articles.....	62
Sitographie	63
Sites institutionnels.....	63
Sources de données et définitions	63

Introduction



Entre pinède et plage de sable fin, le Médoc se dessine un espace à soi au nord-ouest de la Gironde.

Eloigné de la métropole de Bordeaux, traversé par une route départementale principale et par quelques cars de la Région Nouvelle-Aquitaine, le Médoc demeure un territoire rural enclavé. La géographie du Médoc fait de cette presqu'île un territoire vaste, une terre de contraste entre l'océan Atlantique à l'ouest et sur la façade est, l'estuaire de la Garonne. Habiter dans le Médoc requiert de pouvoir se déplacer et d'avoir accès à l'information : le quotidien de celles et ceux qui y habitent exige une part d'autonomie dans les déplacements de chaque jour, dans l'accès aux services publics, à la culture, au sport et à la vie associative.

La Commission des financeurs a identifié le territoire du nord du Médoc comme un territoire prioritaire sur le Médoc pour la mise en place de projets de prévention fin à destination des aînés pour prévenir leur perte d'autonomie. Ce soutien renforcé aux projets du territoire par la Commission des financeurs participe à la réduction de la fracture territoriale vécue entre le Médoc et la métropole de Bordeaux qui, aux yeux des médocaines et médocains, tendrait à concentrer les services et les équipements, donnant privilège en terme de développement.

La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de la Gironde est un dispositif porté par le Département, co-présidée par la délégation girondine de l'Agence régionale de santé, en délégation de gestion de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA)¹.

La Commission des financeurs publie chaque année un appel à initiatives pour soutenir des projets de prévention à destination des aînés et de leurs aidants. Pour ce faire, la Commission des financeurs s'appuie sur un diagnostic de territoire départemental d'évaluation des besoins et du recensement de l'offre qui vient définir un

¹ En savoir plus : <https://www.gironde.fr/handicap-grand-age/politique-pour-l-autonomie-des-personnes-agees-et-des-personnes-adultes#conf-financeurs>

programme coordonné de financement. Le programme coordonné fixe des orientations de financement différents tout en restant dans le cadre légal de financement fixé par le code de l'action sociale et des familles (article L233-1du CASF).

Le diagnostic territorial girondin a été réalisé après la création du dispositif de la Commission des financeurs sur le département. Il a été mis à jour en 2022.

Le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028, le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 et le Diagnostic territorial du Médoc² viennent compléter et mettre à jour le diagnostic de la Commission des financeurs.

En 2025, l'équipe de la Commission des financeurs publie ce diagnostic spécifique au territoire de la pointe nord du Médoc qui fait état de l'organisation de la prévention parce qu'aujourd'hui encore le Médoc concentre l'attention de celles et ceux qui visent la lutte contre les inégalités territoriales.

Le Département de la Gironde a pu soutenir le développement du territoire par la création du Domaine départemental de Nodris³ sur la commune de Vertheuil, le développement de la Maison de Grave⁴ sur la commune du Verdon-sur-Mer, la déviation du Taillan-Médoc⁵, et de nombreux projets associatifs, locaux, qui ont vu le jour grâce au travail des agents du Département en lien avec les acteurs locaux.



Et les aînés ? En Février 2020 a été inauguré le CLIC du Médoc⁶, Centre local d'information et de coordination pour les personnes âgées, les personnes en situation de handicap et leurs proches aidants. La création du CLIC permet un accompagnement et une simplification du parcours des usagers : il permet à chacune et à chacun de trouver les aides nécessaires la réalisation de leurs projets de vie, que ce soit de continuer à vivre à son domicile ou de trouver du répit.

A travers la création du CLIC et grâce à l'équipe autonomie qui le compose, il y a la volonté de travailler la coopération locale pour réanimer le lien social et le lien médico-social avec les communes du territoire.

La présente étude s'inscrit dans ce contexte de local. En prenant une photographie de l'instant, l'on se propose d'aller au contact du terrain pour comprendre comment se déploie la prévention

² Département de la Gironde, « Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 », 2024, 79 pages
Département de la Gironde, « Diagnostic territorial du Médoc », 2022, 22 pages

³ Voir présentation du Domaine départemental de Nodris :

<https://www.gironde.fr/economie-locale/domaine-departemental-de-nodris>

⁴ Voir présentation de la Maison de Grave : <https://www.gironde.fr/environnement/maison-de-grave>

⁵ Voir dossier de presse :

https://www.gironde.fr/sites/default/files/2021-10/DP%20d%C3%A9viation%20taillan%20OCT2021_2.pdf

Sud-ouest, « Le jour où la déviation du Taillan-Médoc a été inaugurée en Gironde : la fin de 40 ans de rebondissements », 2015 <https://www.sudouest.fr/gironde/le-taillan-medoc/la-deviation-du-taillan-medoc-ca-fait-37-ans-qu-on-en-parle-6645525.php>

⁶ Voir présentation du CLIC du Médoc dans la revue « Ressources et territoires », n°23, 2023, p.14 :

<https://www.gironde.fr/collectivites/actualites/le-clic-proximite-et-coordination>

en santé, et par extension l'action sociale et médico-sociale, sur le territoire de la pointe nord du Médoc, un territoire éloigné des centres dynamiques et densément peuplés du Médoc (Lesparre-Médoc, Castelnau-de-Médoc). Cette étude a pour objectif de mettre en lumière les ressources existantes et les champs de développement, pour soutenir le déploiement d'une action de prévention sur le territoire articulé avec l'apport d'un service public de proximité. Elle ne se prétend pas exhaustive mais reflète les enjeux qui traversent le territoire, des enjeux qui sont importants aux yeux de celles et ceux qui ont partagé leur vécu et leurs opinions dans le cadre de cette étude⁷.

⁷ Voir Annexe 1. Présentation de l'étude

1. Le nord Médoc : territoire et population

Doté de stations balnéaires historiques, construit autour d'une culture viticole toujours présente à ce jour mais sujette aux changements climatiques, le Médoc est une terre de changement malgré sa réputation de « fermeture ». Certains habitants y soulignent les évolutions de ces trente dernières années : sa vulnérabilité face à la tempête Martin de 1999 comme déclencheur d'une ouverture à l'aide extérieure, son attractivité touristique comme levier à la mobilité résidentielle, un déploiement des services publics et de santé pour un meilleur maillage territorial ... Le développement du nord Médoc est conditionné par sa structuration géographique.

Aujourd'hui on ne vieillit pas dans les mêmes conditions que l'on habite Soulac-sur-Mer, Jau-Dignac-et-Loirac ou Lesparre-Médoc, et que l'on habite la façade océanique ou estuarienne. Le nord du Médoc, aux anciens contours de la communauté de communes Pointe du Médoc⁸, témoigne du creusement des inégalités territoriales, et du déploiement des politiques publiques et des actions mises en place pour parvenir à une équité territoriale.

Le nord Médoc est un territoire rural et littoral apprécié, voire de plus en plus apprécié de par son cadre de vie. Il est traversé par des flux, surtout touristiques, mais demeure enclavé : certains comparent le nord du Médoc à une île sur la presqu'île⁹.



Carte du nord Médoc

Les contours du territoire sont délimités en rouge
Source : Girondescopie, Département de la Gironde, 2024

Une structuration du territoire autour de 3 pôles vécus

Situé au nord-ouest du département de la Gironde, le territoire du nord Médoc se compose de plusieurs pôles vécus qui concentrent une offre de services et vers lesquels convergent les déplacements des personnes. Les pôles vécus sont en quelque sorte un pas de côté des données statistiques pour comprendre les déplacements de personnes au quotidien (habitudes de vie, nécessité du quotidien).

La commune de Lesparre-Médoc

Lesparre-Médoc est le principal pôle structurant de la moitié nord du Médoc. Lesparre-Médoc concentre de nombreux équipements et services, elle est la plus grande ville du Médoc en termes

⁸ Le nord Médoc étudié dans le cadre de cette étude fait référence à l'ancienne communauté de communes Pointe du Médoc hors Naujac-sur-mer. Cela concerne plus particulièrement les communes de Saint-Vivien-du-Médoc, Vendays-Montalivet, Queyrac, Valeyrac, Vensac, Jau-Dignac-et-Loirac, Grayan-et-l'Hôpital, Talais, Soulac-sur-Mer, Le Verdon-sur-Mer. La communauté de commune Pointe du Médoc a fusionné avec la communauté de communes des Lacs Médocains au 1^{er} janvier 2017 pour former l'actuelle communauté de communes Médoc Atlantique.

⁹ HOLDER E., *De loin on dirait une île*, 2008, 189 pages

d'habitants (5 844 habitants). Bien que située proche du nord Médoc mais à plus de trente minutes en voiture du Verdon-sur-Mer (hors ralentissements sur les voies), les habitants ne s'y rendent que pour des occasions : pour des rendez-vous médicaux, pour faire « les grosses courses ».

La commune de Soulac-sur-Mer

Soulac-sur-Mer est un second pôle structurant du territoire, commune située à la pointe nord du Médoc. Elle définit un bassin de vie, c'est-à-dire « le plus petit territoire sur lequel les habitants ont accès aux équipements et services les plus courants »¹⁰. Les habitants du nord Médoc se rendent à Soulac-sur-Mer pour des nécessités du quotidien.

La commune de Saint-Vivien-de-Médoc

Saint-Vivien-de-Médoc, commune dite isolée, hors influence des pôles, occupe pourtant une position centrale dans son environnement géographique dans le vécu expérientiel des habitants du nord-Médoc. Dans les entretiens est revenue l'idée que les personnes habitant l'estuaire se rendent d'abord à Saint-Vivien-de-Médoc avant de se rendre à Soulac-sur-Mer, en tenant compte de l'offre de services disponible sur le territoire.

Des atouts de Saint-Vivien-de-Médoc

Un nombre significatif de services ¹ qui font se déplacer les habitants des communes alentour : salle des fêtes, bureau de Poste et France Service, pharmacie, banques, opticien, épiceries et commerces de bouche, boulangerie, fleuriste, agences immobilières, garage automobile, autres commerces, école maternelle et primaire, bibliothèque, Office du tourisme

Un marché hebdomadaire attractif et réputé historiquement qui fait la part belle aux agriculteurs, aux paysans, aux commerçants locaux qui se regroupent chaque mercredi de semaine au cœur du village. Il attire un certain nombre d'habitants des communes voisines qui ne mettent pas en place de marchés : les personnes se rendent spécifiquement au marché de Saint-Vivien-de-Médoc.

Le marché est un lieu de socialisation favorisé par les tarifs proposés : selon les personnes rencontrées sur la commune, les prix des produits à la vente sont moins chers que sur le marché de Soulac-sur-Mer par exemple, et moins chers qu'en supermarché ou supérette.

Un nombre significatif de salles réservables par les associations du territoire. De fait les associations y organisent certaines de leurs activités, ce qui anime la commune (programmation, participants).

Une programmation événementielle régulière ouverte à tous qui participe à son attractivité (à titre d'exemple : activité physique et sportive, activités pour les familles et les enfants, programmation culturelle et festive).

Une attractivité touristique du Médoc. La commune est prisée par les vacanciers du bord de mer cherchant les bienfaits de l'océan et du terroir.

¹⁰ <https://www.insee.fr/fr/information/6676988>

Vers ses 3 communes se déploient un ensemble de mobilités (mobilités quotidienne, mobilité résidentielle, le tourisme ...) de par l'offre de service et les atouts des communes.

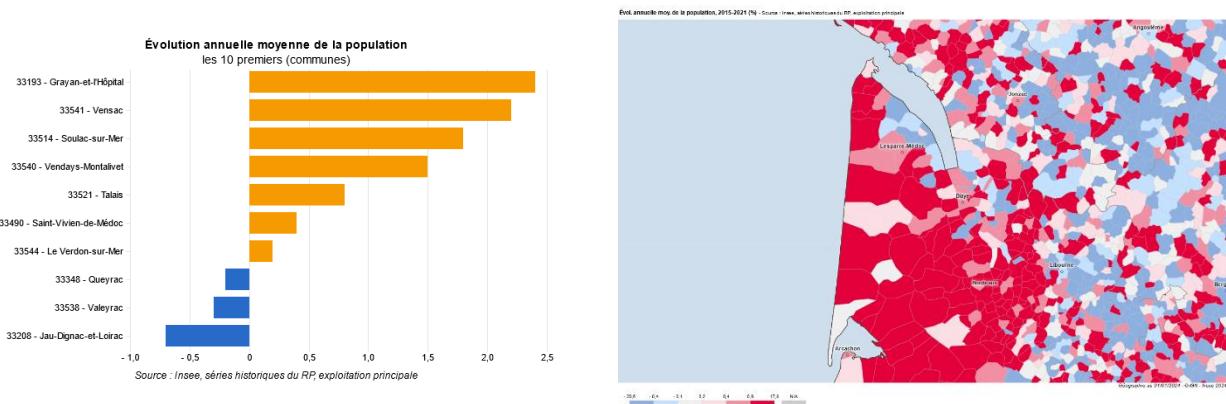
Si l'on regarde désormais du côté statistique, le pôle de centralité correspond à la commune de Soulac-sur-Mer, au côté de deux pôles intermédiaires : la commune de Vendays-MONTALIVET et la commune de Saint-Vivien-de-Médoc.

En croisant l'ensemble de ces données, l'on s'aperçoit donc que la pointe nord du territoire du Médoc se compose de plusieurs communes ressources pour les habitants et habitantes du territoire – à défaut de trouver l'offre souhaitée au sein de leur propre commune.

Une population à majorité âgée et vieillissante

Les 10 communes du nord Médoc concentrent **15% de la population du territoire de solidarité du Médoc** : 15 006 personnes recensées en 2021 pour 98 334 personnes dans le Médoc (50 communes).

L'évolution de la population du nord Médoc est dynamique depuis 2015 :



Evolution annuelle de la population sur le nord Médoc entre 2015 et 2021 (INSEE, 2024)

Le territoire connaît une croissance de 6,4% avec près de 900 habitants supplémentaires entre 2015 et 2021.

La population augmente chaque année non pas grâce à un solde naturel positif (les naissances) mais par un taux d'entrées et de sorties positif (2,2%) largement au-dessus de la moyenne du territoire de solidarité du Médoc (1,2%). Il y a donc une migration des personnes vers la pointe nord du Médoc avec de nouveaux emménagements chaque année. Plus particulièrement, les communes de Soulac-sur-Mer, Grayan-et-l'Hôpital et Vensac connaissent les taux les plus élevés ce qui traduit **l'attractivité de la façade océanique comme choix privilégié de domiciliation**. A l'inverse, les communes de Queyrac, Valeyrac et Jau-Dignac-et-Loirac ont vu leur population diminuer entre 2015 et 2021.

La démographie est majoritairement stimulée par l'arrivée de personnes âgées et de nouveaux retraités.

Les nouveaux arrivants sur le territoire

D'après les retours terrains, les nouveaux arrivants âgés sur le territoire sont motivés généralement par leurs expériences agréables de vacanciers : ce sont des vacanciers tombés amoureux du coin qui décident de s'installer durablement ; ils font partie de ce que certains appellent les « médocains de cœur ».

Les nouveaux arrivants sont également des personnes qui viennent chercher un cadre de vie attrayant et des logements qui restent encore à des prix relativement accessibles, exception faite pour Soulac-sur-Mer.

De manière spécifique, la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19 a favorisé l'installation de nouveaux habitants sur Saint-Vivien-de-Médoc.

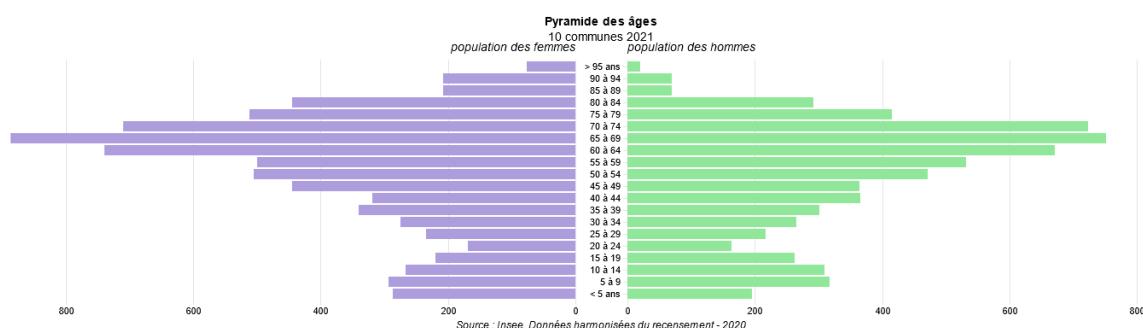
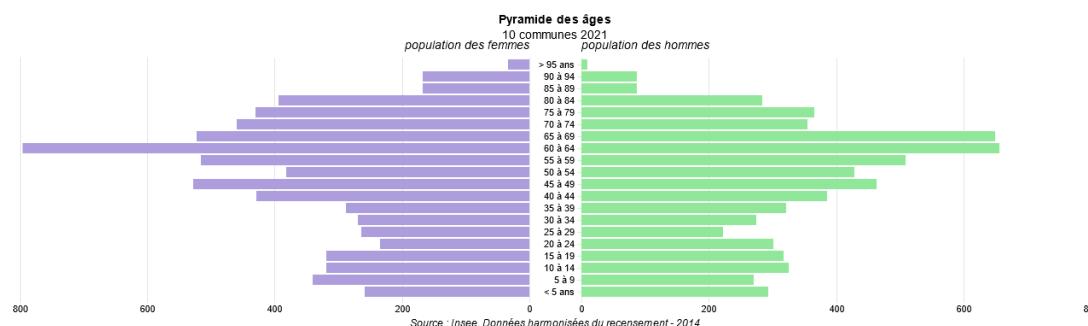
Chez les 60 ans et plus, les nouveaux arrivants sur la commune sont principalement des jeunes personnes âgées, des seniors actifs, des seniors étrangers. Ils sont assez nombreux chaque année pour une commune comme Saint-Vivien-de-Médoc (20 à 30 personnes par an note la commune). Ils s'installent généralement sur la commune en achetant une maison et s'inscrivent assez facilement dans la vie associative de la commune.

En 2020, 6 994 personnes sont âgées de 60 ans ou plus dans le nord Médoc :

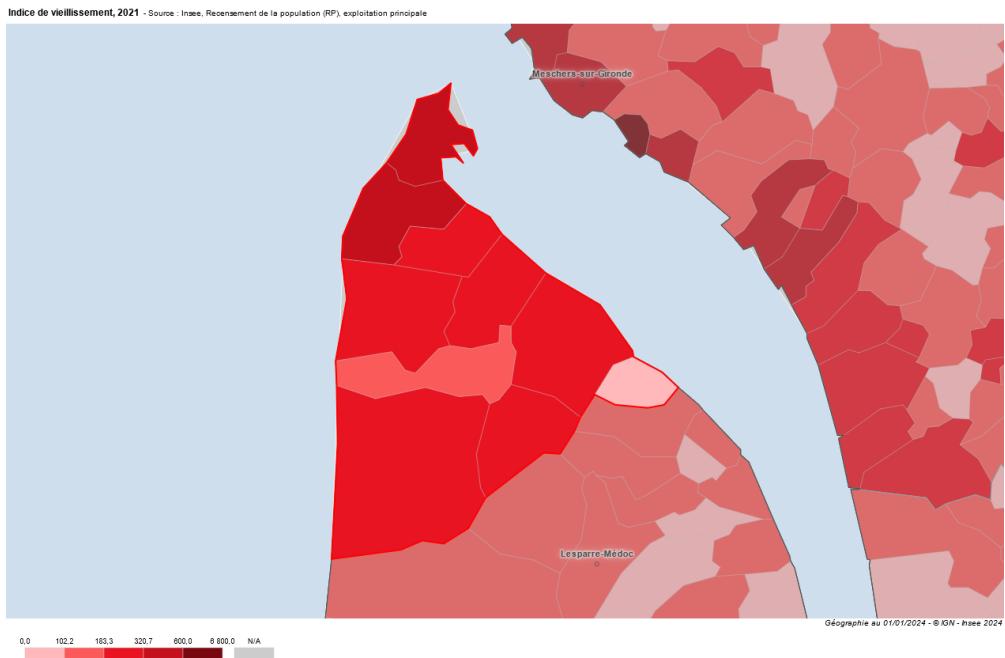
- ▶ 4 463 personnes ont entre 60 ans et 74 ans
- ▶ 2 531 ont 75 ans ou plus

Les 60 ans et plus représentent **46% de la population totale** du nord Médoc.

Les personnes de 65 ans ou plus représentaient 29% de la population en 2010 : en 2021, elles représentaient 37,4% de la population. En témoignent les pyramides des âges de 2014 et 2020.



La population du nord Médoc est vieillissante. **L'indice de vieillissement** qui traduit le rapport de la population âgée de 65 ans et plus et celle de moins de 20 ans, progresse rapidement, en passant de 194,2 en 2015 à 248,5 en 2021, soit une augmentation de près d'un tiers sur cette période.



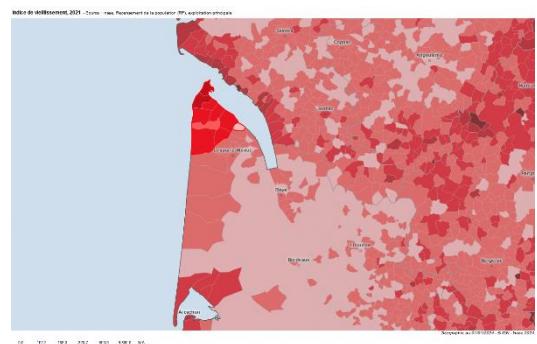
Indice de vieillissement de la population en 2021 à l'échelle du nord Médoc (INSEE, 2024)

L'indice de vieillissement, soit le rapport entre les plus 65 ans et les moins de 20 ans du Territoire de solidarité du Médoc, est le plus élevé sur les 10 communes du nord Médoc.

Les communes de Soulac-sur-Mer et du Verdon-sur-Mer ont les plus fort indice de vieillissement. Sur certaines communes comme Soulac-sur-Mer et Grayan-et-l'Hôpital la part des 65 ans et plus peut représenter plus de la moitié de la population globale (58% et 52% pour ces communes).

Les **projections démographiques**¹¹ insistent sur le vieillissement de la population et sur les impératifs d'action, dans un renouvellement de génération.

Aujourd'hui les personnes âgées vieillissent en meilleure santé et plus longtemps ; l'on dénombre plusieurs centenaires dans le Médoc¹². Certains parlent à ce sujet de **l'apparition d'un 4^e âge** à propos des personnes très âgées. L'apparition de ce 4^e âge implique un nouveau rapport à la vieillesse et la création d'un nouvel accompagnement dans l'avancée en âge.



Indice de vieillissement de la population en 2021 à l'échelle de la région Nouvelle-Aquitaine (INSEE, 2024)

¹¹ Voir Département de la Gironde, « Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 », 2024, p.7

¹² La France dénombre 31 644 centenaires en 2024 ; les femmes sont surreprésentées. En savoir plus : <https://www.vie-publique.fr/en-bref/293927-grand-age-hausse-du-nombre-de-centenaires-et-de-supercentenaires>

A noter d'ailleurs que le vieux est le jeune d'un autre : toutes les personnes âgées ne se mélangent pas entre elles parce qu'elles seraient toutes dites « âgées », partageant une vieillesse commune. Il y a parfois vingt ans d'écart entre deux personnes âgées qui relèvent donc de deux générations différentes. Par exemple, les personnes âgées ne se fréquentent pas en dehors des ateliers de prévention qui regroupent plusieurs générations d'aînés. Ces temps d'ateliers en commun peuvent être le **lieu de partage entre générations** : se donner les bons tuyaux pour bien vieillir.

2. Vieillir dans le nord Médoc



Dans le Médoc, la politique des aînés est portée par les communes et les CCAS, par le Département de la Gironde, et par chacune des structures en lien avec ce public.

Fortement structurée par la diversité des lois promulguées dans les années 2000 qui ont notamment acté la création des aides à l'autonomie et les coordinations gérontologiques, la politique des aînés n'est pas une politique publique récente, contrairement par exemple à la politique de lutte contre les violences faites aux femmes (2010). C'est pourquoi, malgré les manques identifiés par les professionnels et les habitantes et habitants du nord Médoc, l'offre existante en faveur des personnes âgées de plus de 60 ans est relativement bien étoffée au regard de l'offre en direction des autres publics tels que les personnes en situation de handicap et les personnes LGBTQIA+.

Face au vieillissement des habitantes et des habitants du nord Médoc, qui est à la fois progressif et constant du point de vue historique, il est intéressant de s'attarder de plus près sur les enjeux du vieillissement sur

le territoire qui rendent d'autant plus actuelle et nécessaire une politique publique et une action de prévention en faveur des aînés dans le Médoc.

Vieillir à domicile

Le territoire du nord Médoc est majoritairement composé de résidences secondaires et de logements occasionnels ; la part des résidences principales est de 39,5% en 2021 selon l'Insee¹³, soit 7 583 logements, un chiffre plutôt stable depuis les années 1990. Ainsi, vu la part des résidences secondaires, les personnes âgées qui sont domiciliées sur les communes, **ne connaissent pas forcément leurs voisins** – entre les locations saisonnières et les résidences secondaires, les courts séjours se multiplient et la diversité des personnes aussi.

Les logements sont principalement des maisons (82,3%). Les résidences principales sont dotées généralement de plus de 3 pièces, celles d'une à deux pièces concernent 9% des résidences principales. Les personnes âgées sont propriétaires ou locataires du logement dans lequel elles vieillissent. Certains services médico-sociaux qui interviennent au domicile des personnes âgées en perte d'autonomie sur le secteur décrivent **des logements qui ne sont pas adaptés** au vieillissement, notamment pour les personnes de plus de 80 ans : les personnes âgées

¹³ <https://statistiques-locales.insee.fr/#c=report&chapter=logement&report=r02>

réorganisent leurs habitudes et emménagent dans une partie du logement, faisant du salon une chambre. Les logements peuvent être anciens et mal isolés, sans double vitrage et avec une cheminée à bois ou un chauffage au fioul pour se chauffer.

Les personnes font face à des problèmes d'humidité et notamment en hiver où le problème est accentué. Les coûts en chauffage ne sont pas supportables pour tous les aînés : chauffer coûte cher et les personnes n'ont pas toutes les moyens de mettre à niveau leur logement.

La question de la rénovation énergétique est traversée par les enjeux de précarité financière, d'accès à l'information sur les aides financières, mais également par les enjeux autour de l'offre de service : les personnes rencontrent également des difficultés pour trouver des artisans, des artisans qui se déplacent, qui font des devis, et qui travaillent de manière professionnelle dans des délais respectables.

De tous ces éléments recueillis dans le cadre d'entretiens, les personnes âgées s'en accommodent : les personnes âgées qui résident sur le nord Médoc s'accommodeent d'une faible température dans leur logement, d'une humidité persistante ou d'un simple vitrage ; elles s'acclimatent de leurs conditions de vie dans la mesure où « elles ont vécu plus dur ».

Cela met ici en exergue **le lien entre habitat et vieillissement**, à la fois sur le volet de l'adaptation de l'habitat à la perte d'autonomie, qu'au nombre de logements disponibles.

En 2020, 6 994 personnes sont domiciliées dans le nord Médoc et ont plus de 60 ans. L'Agence d'urbanisme Bordeaux-Aquitaine estime que, quel que soit le futur du territoire considéré en termes de développement de l'habitat, le vieillissement de la population est à anticiper : la part des personnes âgées et des personnes très âgées sera structurellement importante quel que soit le scénario envisagé.

L'aide apportée par l'entourage : les proches aidantes et aidants

Ces personnes âgées vieillissent à leur domicile en autonomie et pour certaines grâce à l'aide de proches, d'amis, de frères et de sœurs, d'enfants et de voisins, qui leur viennent en aide pour les actes du quotidien ou pour garder un lien.

Les personnes rencontrées dans le cadre de l'étude nous disent que, même si les proches aidants sont présents dans l'entourage des personnes âgées, tous n'habitent pas dans l'environnement proche de ces personnes. Les membres de la famille venant les aider parcourent parfois de grandes distances pour se rendre auprès de leur proche, âgé. La distance géographique qui les séparent vient remplacer l'aide extérieure qui est difficilement accueillie et acceptée sur le long terme sur ce territoire. Ce rapport à l'aide s'explique notamment par la peur de l'autre dans son intimité et par le regard d'autrui sur soi (jugement, dévalorisation ; que va-t-on dire de moi ?). Cela s'explique aussi par l'habitude de ne pas demander de l'aide, ni à des professionnels, des voisins, des amis ou des membres de la famille : ce n'est pas dans les pratiques de toutes et de tous, ce sont des personnes qui n'osent pas demander. Les proches aidants sont donc présents pour permettre le vécu à domicile. Il peut s'agir d'un seul aidant parmi une fratrie ou il peut s'agir de plusieurs aidants qui se relaient au domicile, en fonction des agendas de chacun. L'investissement des aidants auprès des aînés implique nécessairement des répercussions sur leur santé¹⁴.

¹⁴ Aller plus loin : MSA Gironde, « Etude des besoins auprès des aidants du Pays Médoc », 2015, 41p.
<https://monespaceprive.msa.fr/lfp/documents/98760/41018846/Rapport%20Enquete%20Aidants%20Pay%20M%C3%A9doc.pdf/692cbabe-bdbd-4318-89e4-ce251f2f0e78>

Si l'aide extérieure est acceptée par la personne âgée, alors elle l'est avec parcimonie. Par exemple, les personnes âgées font confiance à une personne extérieure à leur cercle proche, qui devient alors la personne de confiance à laquelle elles peuvent « ouvrir leur maison ». Faire rentrer chez soi une aide extérieure signifie s'exposer au jugement.

Existe-t-il une entraide entre personnes âgées ? Des échanges eus dans le cadre de cette étude, se trouve une forme de respect entre les personnes âgées qui censure la proposition d'aide : proposer son aide c'est déjà désigner l'autre dans une forme de faiblesse, de manque, d'incapacité ; ce sont des personnes qui « ne se mêlent pas de la vie des autres » ; les problématiques du quotidien sont gérées en famille. Cependant, lorsque la famille n'est pas ou n'est plus en capacité de gérer les problématiques du quotidien, l'aide extérieure devient nécessaire, vitale.

Aider celles et ceux qui aident

Celles et ceux qui aident un proche âgé dans la maladie ou le handicap sont en articulation permanente entre leur rôle d'aidant et leur vie personnelle (vies professionnelle, sociale, familiale). Cet équilibrage impacte le quotidien et la santé.

L'accueil temporaire et l'accueil de jour sont deux solutions de soutien aux aidants de personnes âgées pour trouver quelques jours de répit. 4 EHPAD sont recensés sur le nord Médoc :

- 3 établissements proposent de l'accueil temporaire : EHPAD Le repos marin (7 places) et EHPAD Saint-Jacques de Compostelle (3 places), à Soulac-sur-Mer ; EHPAD Marie-Josée Lalanne (4 places) à Vendays-Montalivet
- 2 établissements proposent des places d'accueil de jour : EHPAD Le repos marin à Soulac-sur-Mer et EHPAD Marie-Josée Lalanne à Vendays-Montalivet. 15 places en accueil de jour sont proposées par ces deux établissements, auxquelles il faut ajouter 3 places nouvellement d'être créées en itinérance sur les communes de Carcan, Blaignan et Vendays-Montalivet (voir ci-après)

Pour autant, les proches aidants n'ont pas tous le réflexe de faire appel aux solutions d'accueil de jour et d'accueil temporaire : les places d'accueil de jour ne sont pas pourvues quotidiennement, certains attestent d'une inactivité. Ainsi il semble nécessaire d'informer les aidants de ces solutions de répit de proximité.

En complémentarité d'une offre de répit, le Département de la Gironde propose un **soutien psychologique aux proches aidants de personnes âgées**. Une cinquantaine de personnes ont pu en bénéficier en 2023 dans le Médoc.

Une psychologue du Département rencontre les personnes aidantes en situation de difficultés particulières et bloquantes pour leur proposer un soutien, un accompagnement, des conseils, des informations. Intégrés dans le maillage territorial ils orientent les aidants vers d'autres professionnels selon leurs besoins.

Contact : Service autonomie du Pôle territorial de solidarités du Médoc, 1 rue André Audubert, 33 480 Castelnau de Médoc, 05 56 99 66 99

L'aide apportée par l'extérieur de la famille : les communes, les Services autonomie à domicile et le Département

Les communes soutiennent le vieillissement à domicile en proposant une aide du quotidien, en veillant sur les aînés, ou en organisant le portage de repas par exemple. Suivant les capacités des communes, il peut être géré par le CCAS comme à Saint-Vivien-de-Médoc, Vendays-Montalivet ou Queyrac. Les agents de mairie qui livrent les repas maintiennent un lien avec les administrés et sont témoins de l'évolution du vieillissement de la personne à son domicile. Ainsi ils peuvent alerter en cas de problématique majeure.

Les personnes résidant à leur domicile peuvent également bénéficier des prestations **des services autonomie à domicile** de Proseniors et l'AAPAM (Association pour Aider, Prévenir, Accompagner en Médoc) : gestes courants et essentiels de la vie quotidienne, activités sociales et extérieures. L'AAPAM, majoritaire sur le secteur, couvre également les soins infirmiers à domicile (SSIAD) et l'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et leurs proches aidants¹⁵.



Les auxiliaires de vie apportent une aide importante aux personnes âgées qui vieillissent à domicile par choix, par défaut de place en établissement médico-social, ou par manque de ressources financières suffisantes pour pouvoir en bénéficier.



Le Département, chef de file des solidarités humaines et territoriales, accompagne les personnes âgées via l'Aide Personnalisée d'Autonomie (APA). En 2023, 419 personnes âgées bénéficient de l'APA sur le nord Médoc soit 24% du nombre total d'APA versées dans le Médoc (Septembre 2023)¹⁶.

Cette aide permet de financer tout ou partie des dépenses liées à la perte d'autonomie, dans les actes essentiels de la vie quotidienne, et d'améliorer la qualité de vie des personnes. En ce sens, elle permet aux personnes âgées qui le souhaitent et le peuvent de vieillir chez soi tout en bénéficiant de soutien dans la perte d'autonomie, par l'intervention par exemple des services autonomie à domicile.

On peut noter un manque d'intervenant à domicile pour pouvoir remplir les plans d'aide APA sur le secteur. Les personnes âgées n'ont pas le choix de la diversité lorsqu'il s'agit du service autonomie à domicile ; l'AAPAM reste le seul SAD à intervenir sur le secteur dans ce cadre.

Si le domicile n'est plus adapté au vieillissement de la personne, alors elles peuvent déménager en résidence autonomie ou en EHPAD suivant leur degré d'autonomie.

¹⁵ En savoir plus : <https://www.gironde.fr/aides-aux-aidants/equipe-specialisee-alzheimer-esa-705>

¹⁶ Les bénéficiaires sont répartis en majorité sur les communes de Vendays-Montalivet Soulac-sur-Mer, Saint-Vivien-de-Médoc et Le-Verdon-sur-Mer. Les personnes ont une dépendance légère (plus de la moitié en GIR 4, soit 253 personnes) et une dépendance modérée (108 personnes en GIR 3). Source : Département de la Gironde

Vieillir en résidence autonomie

Le nord Médoc est doté d'une résidence autonomie, « Soleil d'or », située à **Soulac-sur-Mer**¹⁷. Le CCAS de la commune gère les 61 logements qui la composent et qui accueillent une soixantaine de personnes âgées dont la moyenne d'âge est de 77 ans.

La résidence autonomie constitue une des formes d'habitat intermédiaire, avec services, où les personnes âgées peuvent vieillir. En 2015 la loi d'adaptation de la société au vieillissement, dite loi ASV, a renommé les logements foyers « résidences autonomie ». Anciennement logement foyer, la résidence autonomie regroupe un ensemble de logements individuels, privatifs, articulés autour d'espaces communs dédiés à la vie collective et sociale (animations, restauration ...). Elle s'adresse à des personnes âgées de 60 ans et plus, seule ou en couple, mais elle peut également accueillir des personnes en situation de handicap, des étudiants et des jeunes travailleurs. La loi AVS prévoit également l'accueil de personnes âgées dépendantes dès l'entrée en établissement, au sein des résidences autonomie¹⁸.

Les personnes âgées domiciliées en résidence autonomie bénéficient du cadre et de la sécurité d'un établissement médico-social tout en résidant à leur domicile dans un T1, T1 bis, T2, et plus rarement dans un T3. Elles y emménagent pour différents motifs :

- ▶ dans le cadre d'une urgence d'hébergement,
- ▶ parce que leur domicile est devenu trop grand et trop difficile à entretenir,
- ▶ à la suite du décès d'un conjoint, d'une conjointe,
- ▶ pour rompre la solitude,
- ▶ se rapprocher de leur famille.

Les personnes âgées y résident en moyenne 5 ans¹⁹.

Les résidences autonomie ne sont pas des établissements médicalisés. Les soins médicaux et les soins courants des résidents sont réalisés le plus souvent par des intervenants extérieurs. Les résidences autonomie ont cependant une vocation sociale : elles facilitent notamment l'accession à un logement pour des personnes âgées possédant des revenus modestes (redevance encadrée par la loi, logement éligible aux aides au logement, recours à l'Allocation personnalisée d'autonomie à domicile ...).

Les **actions de prévention** mises en place au sein des résidences autonomie soutiennent la santé et le lien social des personnes âgées. En effet, ces établissements ont une mission

¹⁷ 86 résidences autonomie sont réparties sur le département de la Gironde, dont 7 dans le Médoc et principalement sur la côte estuarienne. La résidence Les Chênes, anciennement située à Vendays-Montalivet, a fermé ses portes il y a deux ans.

En savoir plus : <https://www.gironde.fr/handicap-grand-age/vivre-en-etablissement#residences-autonomie>

¹⁸ L'accueil des personnes âgées dépendantes se fait sous conditions :

« [...] le projet d'établissement prévoit les modalités d'accueil et de vie de personnes en perte d'autonomie et qu'une convention de partenariat soit conclue avec, d'une part, un établissement mentionné au I de l'article L. 313-12 et, d'autre part, un service médico-social ou un centre de santé ou un établissement de santé ou des professionnels de santé mentionnés au quatrième alinéa du III de l'article L. 313-12. » (article D. 313-24-1 du décret n° 2016-696 du 27 mai 2016 relatif aux résidences autonomie et portant diverses dispositions relatives aux établissements sociaux et médico-sociaux pour personnes âgées)

¹⁹ Aller plus loin :

CERVERA M., MAHUT D., « Lieux de vie collectifs : qui y vit ? Ce que nous apprennent les résidents des lieux de vie collectifs », 2018, 135 pages

PREVOT-HUILLE H., « Des formes de reconnaissance autour de l'habitat "intermédiaire" », Gérontologie et société, vol. 46/173, n°1, 2024, pp. 101-114

obligatoire de prévention, par une ouverture sur l'extérieur et l'organisation d'actions de prévention de la perte d'autonomie pour leurs résidents.

Afin de soutenir ces établissements dans cette mission, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) alloue des crédits dans le cadre du « **Forfait autonomie** », crédits gérés et attribués par le Département aux résidences autonomie de la Gironde²⁰. Les résidences autonomie disposent donc d'une aide financière dédiée pour financer des actions collectives et individuelles de prévention de la perte d'autonomie : repas festif, ciné-débat, atelier cuisine, atelier créatif, travail sur la mémoire, l'activité physique, le bien-être ...

Parmi les enjeux qui traversent actuellement les résidences autonomie de Gironde, et plus largement à l'échelle nationale²¹, la question de l'habitat est prégnante : le bâti datant de l'époque des foyers-logements de 1960-1980, le parc de résidences est en cours de rénovation, par de la réhabilitation des résidences ou de la reconstruction, pour améliorer la qualité de vie des résidents ; et c'est le cas pour la résidence autonomie « Soleil d'or ».

Vieillir en établissement médicalisé

4 EHPAD sont présents sur le nord Médoc à Vendays-MONTALIVET, Soulac-sur-Mer et Saint-Vivien-de-Médoc proposant au total 347 places²².

Ils proposent 318 places d'accueil permanent pour des personnes dont le vieillissement au domicile n'est plus envisageable pour leur sécurité et leur qualité de vie. Les résidents permanents de ces établissements sont historiquement du territoire mais ce sont également des personnes n'y résidant pas avant d'entrer dans ces établissements.

Certains de ces établissements proposent également,

- **14 places d'accueil temporaire** : EHPAD Le repos marin et EHPAD Saint-Jacques de Compostelle, à Soulac-sur-Mer, EHPAD Marie-Josée Lalanne à Vendays Montalivet
- **15 places d'accueil de jour** : EHPAD Le repos marin à Soulac-sur-Mer et EHPAD Marie-Josée Lalanne à Vendays Montalivet

3 nouvelles places d'accueil de jour viennent d'être créées en itinérance et seront effectives en 2024 sur les communes de Carcan, Blaignan et Vendays Montalivet. Ces places ont été créées dans le cadre d'appel à candidature conjoint ARS Nouvelle-Aquitaine et Département de la Gironde lancé en 2023 : le Médoc est un des premiers territoires de Gironde à en bénéficier.

Le territoire du Médoc est relativement bien doté en place d'accueil de jour. L'enjeu ne se situe pas tellement sur un nombre insuffisant de place mais plutôt sur l'information de cette solution de répit auprès des administrés et notamment des proches aidants.



²⁰ Le forfait autonomie est attribué par le Département dans le cadre d'une contractualisation d'objectifs et de moyens entre l'institution départementale et la résidence autonomie (CPOM).

²¹ Aller plus loin : DEVAUX C., « Les inégalités départementales d'accès à l'offre en résidences autonomie », *Gérontologie et société*, vol. 42/162, no. 2, 2020, pp. 181-216

²² Voir page de présentation : <https://www.gironde.fr/handicap-grand-age/vivre-en-établissement#ehpad>

Vieillir en accueil familial et en habitat alternatif

Il existe une diversité d'habitats pour personnes âgées qui ne sont pas des établissements médico-sociaux. Sont listées ci-après les principales formes d'habitat alternatif à l'EHPAD et à la Résidence autonomie autorisées par le Département, à savoir par l'accueil familial et l'habitat inclusif. Cet état des lieux de l'offre est articulé avec la Journée de l'habitat des seniors en Médoc organisée le 14 Novembre 2024, qui constitue un diagnostic de l'offre.

L'accueil familial

3 accueillants familiaux sont présents dans le Médoc mais aucun au nord du territoire. L'accueillant familial est un professionnel agréé par le Département qui accompagne à son domicile personnel des personnes âgées ou en situation de handicap. Un accueil continu peut être proposé, à temps partiel, de manière permanente ou temporaire²³.

L'habitat inclusif

Le nord Médoc n'est pas doté en habitat inclusif conventionné avec le Département. Le Département délivre l'Aide à la vie partagée (AVP) aux habitants d'habitat inclusif répondant à un cahier des charges précis, et qui en formulent la demande. Cette aide participe à l'animation et à la coordination de l'habitat inclusif²⁴.

Un déploiement d'habitat inclusif pour personnes âgées dans le nord Médoc questionne la structuration du territoire. Cette forme d'habitat est pensée proche du centre-ville, autour de l'offre de services de proximité, il doit garantir les déplacements des habitants (transport public accessible, transport à la demande ...) : autant de conditions qui questionnent l'adaptabilité de l'habitat inclusif, et plus largement alternatif, au territoire du Médoc²⁵.

Pour autant des demandes d'habitat alternatif ont été formulées, aussi bien du côté des communes – même si leur demande relève plutôt de l'ordre des Résidences services seniors, ce qui ne s'inscrit pas dans le cadre du cahier des charges fixé par le Département – que du côté des personnes âgées qui voient dans cette autre forme d'habitat une alternative à l'EHPAD.

Les autres formes d'habitats alternatifs et intermédiaires

Deux exemples d'initiatives locales qui participent à la diversification de l'offre d'habitat pour des personnes âgées souhaitant emménager dans un logement plus adapté à leur vieillissement.

- ▶ Des formes d'habitats en petit collectif existent dans le nord Médoc comme **La Maison Edouard**, petit collectif à taille humaine sur Saint-Vivien-de-Médoc, se rapprochant d'une Résidence service avec une offre de services « tout inclus », pour des personnes âgées autonomes.
- ▶ Le bailleur social Gironde Habitat s'est associé à la commune de Vendays-Montalivet réhabiliter l'ancienne Salle des fêtes et y ouvrir 12 logements intergénérationnels.

²³ Voir présentation : <https://www.gironde.fr/handicap-grand-age/vivre-en-famille-daccueil#accueil-familial>

²⁴ L'habitat inclusif peut prendre plusieurs formes : colocation, habitat diffus ... L'AVP est délivrée par la Commission des financeurs de l'habitat inclusif. Contact : padhi@gironde.fr

En savoir plus : <https://www.cnsa.fr/outils-methodes-et-territoires/conference-des-financeurs>

²⁵ Aller plus loin : <https://fondation.petitsfreresdespauvres.fr/un-guide-reperes-pour-des-porteurs-de-projets-d-habitat-alternatif-pour-les-personnes-agees>

L'ancienne salle des fêtes, elle-même ancienne halle, est désormais dénommée « **Résidence André Lambert** ». Depuis 2021, elle accueille des jeunes et des personnes âgées.

Au vu du nombre de personnes âgées vieillissant sur le territoire et l'allongement de l'espérance de vie des girondines et girondins, il est opportun de diversifier l'offre d'habitat sur le territoire, dont l'accessibilité doit être pensée au regard des capacités financières de chacune et de chacun. Le renouvellement du Plan départemental de l'habitat 2024-2029²⁶ et le Schéma de l'autonomie 2023-2028²⁷ réaffirment cette diversification du parc de logements.

Organisation d'une Journée de l'habitat des seniors en Médoc le 14 Novembre 2024 à Pauillac

Le Département, Giron'Dac et l'AAPAM avec l'appui du Parc naturel régional Médoc, organisent une Journée de l'habitat des seniors en Médoc le 14 novembre 2024. Cet événement met à l'honneur les types d'habitats recensés dans le Médoc, les structures et les acteurs qui interviennent autour de l'habitat, de la qualité de vie, et de l'accompagnement. Des stands et des temps d'échange permettront à chacune et à chacun de mieux comprendre le panorama de l'habitat en Médoc.

Cette journée résulte d'un travail partenarial de territoire, afin de favoriser l'interconnaissance professionnelle et d'améliorer l'accessibilité de l'information au public avançant en âge et à leurs proches aidants.

Stands accès aux droits, qualité de vie, prévention santé/autonomie, aides et soins à domicile, les différents types d'habitats

Contact : Service autonomie du Pôle territorial de solidarités du Médoc, 1 rue André Audubert, 33 480 Castelnau de Médoc, 05 56 99 66 99



²⁶ Département de la Gironde, Préfecture de la Gironde, « Plan départemental de l'habitat de la Gironde », 2024, pp. 73-75

²⁷ Département de la Gironde, « Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 », 2024, pp.26-27

3. La santé et la prévention de la perte d'autonomie des aînés

Le territoire Médoc est un territoire vieillissant. Son vieillissement met d'autant plus la lumière la prise en charge de la santé et de la perte d'autonomie sur ce territoire qui connaît des difficultés d'accès aux soins.

L'accès à la santé et aux soins médicaux

La commune de Lesparre-Médoc concentre un nombre important de **services de santé et de professionnels médicaux** au regard des autres communes du territoire. Ainsi les habitants du nord Médoc doivent se rendre à Lesparre-Médoc pour bénéficier de soins spécifiques ou aller plus loin, à Bordeaux, pour des rendez-vous avec des professionnels spécialistes.

Le manque de professionnels de santé revient régulièrement auprès des personnes âgées entretenues. Les personnes âgées doivent se déplacer loin de leur domicile pour avoir accès aux soins. Certaines d'entre elles renoncent aux soins face à la distance, aux délais d'attente, et face à un coût monétaire jugé important par les personnes elles-mêmes (notamment : coûts du transport, représentation de l'accès aux soins comme étant coûteux pour des personnes en situation de précarité).



Plus de médecin... des nouveaux arrivants... Oh, oui... les choses ont changé !

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine a classé la moitié Nord du Médoc²⁸, dont la pointe nord, en Zone d'intervention prioritaire (ZIP), zone particulièrement confrontée à un manque de médecin généraliste²⁹. Ce classement en ZIP favorise et soutien notamment l'installation de nouveaux médecins généralistes.

Les professionnels de santé sont engagés sur le territoire ; pour autant il s'agit d'un corps de métier en mutation avec des professionnels de santé qui vieillissent, et des nouvelles générations de médecins qui aspirent à refaçonner leur cadre d'intervention avec davantage de confort et d'adéquation avec leur vie personnelle (ex : avoir une pratique encadrée par des horaires fixes).

La distance parcourue pour avoir accès aux soins varie selon la commune d'habitation de la personne et la spécialisation du professionnel de santé consulté. Les habitants du nord Médoc sont tournés vers Lesparre-Médoc et la métropole de Bordeaux : des consultations sont prises à la Clinique Mutualiste du Médoc à Lesparre-Médoc, à la Polyclinique Jean Villar à Bruges et au Centre hospitalité universitaire de Bordeaux³⁰. Des pôles d'attraction³¹ existent également au sein même du nord Médoc comme ceux de Soulac-sur-Mer et de Queyrac pour des consultations de médecine générale par les habitants des communes alentours : les habitants de Talais et

²⁸ Territoire correspondant aux territoires de vie-santé Lesparre-Médoc et Soulac-sur-Mer ; données 2022.

²⁹ Zone géographique caractérisée par une offre de soin insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins, concernant la profession de médecin généraliste.

³⁰ Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine, « Diagnostic territorial Gironde », Projet régional de santé, 2017, pp.69-76

³¹ Le pôle d'attraction se définit comme les flux majoritaires de consommation, de la commune de résidence des personnes à la commune d'exercice du professionnel de santé.

Grayan-et-l'Hôpital se déplacent à Soulac-sur-Mer, les habitants de Jau-Dignac-et-Loirac sur la commune de Queyrac. Ainsi le temps d'accès à la structure sanitaire ou médico-sociale la plus proche varie entre 15 minutes et 1h, en fonction de la commune de la personne et du service médical consulté.

Ces disparités d'accès aux soins peuvent être par exemple compensées par des dispositifs tels que la **Permanence d'accès aux soins** (PASS) qui sont des consultations à destination des personnes en situation de précarité pour faciliter l'accès au système de santé et l'accompagnement dans les démarches. Une permanence est notamment réalisée par la Clinique Mutualiste du Médoc à Saint-Vivien-de-Médoc, en plus d'une présence sur Pauillac et Saint-Laurent-du-Médoc³².

Les dynamiques de territoire en faveur de la santé et de la prévention pour les aînés

Le réseau professionnel médocain qui s'organise autour de la personne âgée se connaît et travaille ensemble. L'interconnaissance est favorisée par le nombre limité de structure et par le fait que celles et ceux qui travaillent dans le Médoc habitent généralement le territoire. Le travail ensemble est dynamisé par des personnes passionnées qui portent les associations médocaines – et qui en font dépendre leur dynamisme – et par le fait d'être au service d'un intérêt commun et partagé. Toutes ces énergies se retrouvent notamment dans des instances locales qui participent à l'interconnaissance et à l'amélioration de la qualité de vie des médocaines et des médocains.

Le Contrat Local de Santé : agir pour la santé de toutes et tous



Depuis 2013, le Contrat local de santé (CLS) réunit les acteurs de la santé, du social et du médico-social du Médoc, autour d'un projet de santé pour le territoire animé par le Parc naturel régional Médoc (Pnr). Le CLS décline les priorités du Projet régional de santé (PRS), la feuille de route de la politique de santé en Nouvelle-Aquitaine³³.

Le CLS du Médoc fixe des axes stratégiques et des objectifs opérationnels sur des enjeux du territoire (ex : la prise en charge du vieillissement, les soins psychiatriques). En découle un certain nombre de réalisations, concrètes, pour les administrés et les professionnels de l'autonomie : parmi les actions menées pour les aînés durant le 1^{er} CLS, l'on peut citer la création du guide « Bien vieillir en Médoc »³⁴, l'organisation de deux forums seniors et tout le travail de fond sur l'accessibilité et le développement de l'offre de soins sur le Médoc³⁵. Bien que les membres du CLS ont travaillé sur le vieillissement, le vieillissement de la population ne constitue pas un axe dédié du nouveau contrat local, contrairement au premier signé en 2013.

³² En savoir plus : www.clinique-medoc.fr

³³ Voir présentation : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-quest-ce-que-c'est?parent=460>

³⁴ Guide consultable et téléchargeable : <http://pays-medoc-2017.kiubi-web.com/media/2042.pdf>

³⁵ Parc naturel régional Médoc, « Les actions menées dans le cadre du 1^{er} Contrat Local de Santé du Médoc 2013-2017 », 2 pages

<https://www.pnr-medoc.fr/media/5142/Extraction-ations-engagees-CLS-1.pdf>

Le 3^e CLS (2024-2029) s'inscrit dans une vision « One Health » (ie. une seule santé) et porte sur 4 axes stratégiques :

1. Développer et renforcer des environnements favorables à la santé,
2. Améliorer la santé de la mère, de l'enfant et de l'adolescent et soutenir la parentalité,
3. Renforcer l'accessibilité et le recours aux services de santé de proximité,
4. Favoriser les solidarités et lutter contre les exclusions (notamment aide aux aidants, lutte contre l'isolement).

Le vieillissement de la population pourra être travaillé en transversalité ; le renforcement de l'accessibilité et le recours aux services de santé de proximité bénéficiera à tous et notamment aux aînés. L'axe 4 s'adresse plus directement aux aidants et à la lutte contre l'isolement.

Contact : Marjorie Brun, Chargée de mission santé social, m.brun@pnr-medoc.fr, 05 57 75 18 91

Le Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 : soutenir l'autonomie des personnes

Le Département de la Gironde a renouvelé son schéma départemental de l'autonomie en 2023. Le schéma de l'autonomie est une obligation légale et réglementaire pour tous les départements³⁶ : il fixe la feuille de route pour les cinq années à venir pour soutenir l'autonomie des personnes, âgées, en situation de handicap, pour le Département, l'Etat et les organismes de protection sociale.

Le schéma a été renouvelé en prenant appui sur les besoins des personnes concernées par les questions : les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les aidants, ainsi que les professionnels du secteur de l'autonomie. Une consultation de la population a été lancée en 2022 pour recueillir les besoins et les avis des personnes³⁷.



La déclinaison du Schéma départemental de l'autonomie en actions concrètes sur les territoires se fera notamment en lien avec la mise en place d'instances de coordination locales dites « Conseils territoriaux du SPGA » (Service public girondin de l'autonomie). Chaque Conseil territorial réunira plusieurs fois par an les acteurs locaux de l'autonomie et déclinera les axes du présent schéma dans la logique du service public de l'autonomie³⁸, au regard des enjeux particuliers qui traversent les territoires. Dans le Médoc, le Service autonomie du Pôle territorial de solidarités du Médoc sera chargé de l'animation.

Contact : Service autonomie du Pôle territorial des solidarités du Médoc, 05 56 99 66 99

³⁶ Entendu en tant que schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale (SDOSMS), il est renforcé par les lois du 2 janvier 2002 (rénovation de l'action sociale et médico-sociale, du 13 août 2004 (libertés et responsabilité locales), et du 21 juillet 2009 (loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires). Source : Département de la Gironde, « Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 », 2024, p.6

<https://www.gironde.fr/handicap-grand-age/politique-pour-l-autonomie-des-personnes-agees-et-des-personnes-adultes#schema-autonomie>

³⁷ *ibid.*, p.45

³⁸ En savoir plus : <https://www.cnsa.fr/informations-thematiques/service-public-departemental-de-lautonomie>

Le déploiement des services du Département : le Bus en +

Le Département de la Gironde déploie depuis novembre 2023 deux Bus en + sur les territoires du Médoc et de la Haute Gironde, avec le soutien de l'Union européenne (Fonds Européen de Développement Régional)³⁹. Le dispositif a pour vocation d'amener les missions du Département en matière de soin et de prendre soin au plus près des administrés « jusqu'au dernier kilomètre ». Il complète le maillage territorial des services départementaux et facilite l'accès aux services relevant des solidarités aux personnes les plus éloignées pour diverses raisons (géographiques, sociales, ...).

Dans le Médoc, le Bus en + se déplace dans les communes suivantes :

Cussac-Fort-Médoc	Margaux-Cantenac
Hourtin	Pauillac
Lesparre-Médoc	Saint-Estèphe
Le Verdon-sur-Mer	Saint-Vivien-de-Médoc
Listrac-Médoc	
Macau	



Inauguration du Bus en + à Saint-Vivien-de-Médoc
le 15 novembre 2023

Source : Commission des financeurs, 2023

Les permanences Autonomie relèvent de l'équipe du CLIC du Médoc. Elles rendent service à la population pour ouvrir des droits, suivre une situation, mettre en place des solutions de répit ... Les personnes âgées dans l'incapacité de se déplacer peuvent être amenées sur le Bus en + par les chauffeurs du bus à l'heure de leur rendez-vous, et les aînés y font appel.

Le Bus en + est un outil pour l'articulation des services locaux mais également pour la création de partenariat comme illustré dans les deux exemples ci-après :

- ▶ présence de la délégation girondine de l'association France Parkinson sur une permanence Autonomie du Bus en + à Saint-Vivien-de-Médoc à l'occasion de la journée mondiale parkinson le 3 avril 2024,
- ▶ présence du Bus en + à Vensac le 8 octobre 2024 lors du spectacle « Carton plein pour votre santé » de l'ASEPT Gironde

Contact : CLIC du Médoc, 05 56 99 66 99

³⁹ Le déploiement des Bus en + s'inscrit dans le cadre de la Stratégie départementale de la santé et du prendre soin 2022-2028. Il constitue l'un des 6 projets phares de la stratégie. En savoir plus :

https://www.gironde.fr/sites/default/files/2023-03/FeuilledeRouteSante_13032023-HD.pdf

<https://www.gironde.fr/actualites/le-bus-en-proximite-et-accessibilite>

Une animation de territoire en faveur des proches aidants de personnes âgées

Dès 2022, le Service autonomie du Pôle territorial de solidarités du Médoc, le Contrat local de santé et le Parc naturel régional du Médoc, ont réuni les acteurs du territoire pour travailler sur la thématique des proches aidants de personnes âgées habitant dans le Médoc.

Le groupe de travail a organisé le « Rendez-vous des acteurs locaux du Médoc » le 23 Mai 2023 pour informer et faire du lien entre les professionnels du territoire travaillant auprès des aidants et des aidants « invisibles » : répit, aides financières, accès aux droits, habilitation familiale et mesures de protection, coordination des parcours, soutien psychologique.

Ce groupe de travail se réunit régulièrement et travaille à la mise en place de nouveaux projets pour le territoire.

Contact : Service autonomie du Pôle territorial de solidarités du Médoc, 05 56 99 66 99



Ces différentes instances locales de coordination et de mise en réseau participent à la l'amélioration de la qualité de vie des usagers et des pratiques des professionnels. Pour autant, plusieurs échanges dans le cadre de l'étude soulèvent la volonté d'une optimisation de cette action territoriale en faveur de la prévention. Il est aujourd'hui nécessaire de décloisonner les pratiques et de faire se rencontrer les milieux professionnels pour développer les partenariats, notamment dans le développement d'une prévention de la perte d'autonomie des aînés à l'échelle du territoire.

La prévention de la perte d'autonomie des aînés

Les femmes, principales participantes aux actions de prévention

Les actions collectives de prévention accueillent majoritairement des femmes : ce constat se confirme au niveau national et départemental. L'on retrouve plusieurs traits particuliers chez ces femmes âgées du Médoc.

Ces femmes ont construit leur rapport au monde au regard de l'éducation qu'elles ont reçue et dans la société dans laquelle elles ont vécu. Certaines d'entre elles ont plus appris à prendre soin des autres que soin d'elles ; elles étaient des gestionnaires du foyer et des relations humaines (mariage, enfants, famille ...). Ainsi, aujourd'hui, ce sont des femmes qui ne savent pas prendre soin d'elles comme on peut le comprendre aujourd'hui (philosophie de vie, pratiques, manières de faire). Le discours du « prendre soin de soi » est un discours qui traverse particulièrement le monde contemporain : ces femmes âgées découvrent donc, en atelier de prévention par exemple, à prendre soin d'elles, et apprennent à le faire.

Cette gestion du foyer et des relations humaines implique donc une occupation constante, qui s'ajoute au travail. Ce sont des personnes âgées qui appartiennent à une génération qui n'a appris qu'à travailler. Les personnes rencontrées dans le cadre de l'étude parlent des femmes âgées, médocaines, comme des femmes qui ont travaillé la terre une grande partie de leur vie ; mais aujourd'hui, comment occuper son temps libre, auparavant inexistant ? Que fais-je quand je ne travaille plus ? Ce sont des personnes qui n'ont pas appris à occuper leur temps libre avec des loisirs, ce sont des personnes qui ont travaillé très jeunes, durant ce que l'on appelle désormais « l'enfance » mais qui était auparavant la période du début du travail⁴⁰.

Ce sont des femmes qui ont toujours été actives, par la gestion du foyer, du potager ... et qui aujourd'hui ne s'autorisent pas toutes à faire de nouvelles choses.



Ce recentrage sur soi peu aussi survenir après le décès du conjoint pour lequel elles pouvaient être aidante. Prendre soin de son conjoint, de sa conjointe, n'est pas nécessairement un frein à la participation à des ateliers de prévention ; pour autant les personnes ne s'en sentent pas libres d'y participer sans contrainte : il faut être à l'heure pour préparer le repas de midi.

Ce rapport d'équilibre entre soi et autrui se retrouve également dans le rapport à l'argent : ce sont des femmes qui n'ont pas eu l'habitude de payer pour elles.

Aujourd'hui la vieillesse est un âge de découverte, par le rapport dialectique entre deux sociétés, leurs normes et leurs socialisations, leurs manières de faire et de penser, représentées par

⁴⁰ BONNET D., « La construction sociale de l'enfance : une variété de normes et de contextes », *Informations sociales*, vol. 160, n°4, 2010, pp. 12-18

Aller plus loin :

<https://www.resantevous.fr/wp-content/uploads/2020/11/La-Femme-depuis-un-siecle-web.pdf>

plusieurs générations qui vivent désormais le même temps. Ce croisement de vécus est réciproquement enrichissant ; pour autant, l'on voit s'inverser une balance générationnelle : ce sont les enfants et les petits-enfants qui apprennent aujourd'hui aux personnes âgées les codes actuels collectivement partagés. Ainsi, de nombreuses personnes âgées viennent en ateliers de prévention sur le thème du numérique pour apprendre à utiliser les nouvelles technologies recommandées par leurs descendants pour maintenir les liens à distance.

Cela pose donc la question de l'administration d'une politique publique et une action prévention en faveur des aînés, en accord avec les manières de faire et le style de vie, les habitudes de vie des générations qui nous précèdent, et qui sont différentes de celles collectivement partagées dans la société aujourd'hui : ne pas changer les habitudes des personnes âgées à l'aune des nôtres mais accompagner leur vieillissement pour qu'il se fasse dans les meilleures conditions, à leur rythme, dans leurs termes.



Les actions de prévention déployées sur le nord Médoc

L'association ASEPT⁴¹ et le service autonomie à domicile AAPAM⁴² sont des acteurs majeurs sur la prévention de la santé sur ce secteur du Médoc. Destination multimédia⁴³ l'est également sur le volet numérique. Leurs projets de prévention sont soutenus, depuis plusieurs années, par la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées.



Les CCAS et communes sont également des acteurs incontournables sur la prévention et le lien avec les aînés, via une action sociale de prestations et une action d'animation. Le volet animation peut être financé sur le budget communal et/ou par la réponse à des appels à projets comme celui de la Commission des financeurs. Jusqu'à ce jour, pour candidater à l'appel à initiatives de la Commission des financeurs, les CCAS adhérents à l'UDCCAS (Union Départementale des CCAS) devaient passer par l'Union Départementale pour le financement des projets de prévention sur leurs communes dans ce cadre. Suite à des difficultés de gestion de la subvention accordée à l'UDCCAS, de nombreuses communes n'ont pas pu mettre en place des actions de prévention financées dans le cadre de la Commission des financeurs, ce qui a pu créer un baisse conséquente d'« animations seniors » ou un déplacement de la charge financière sur le budget communal selon les capacités des communes.⁴⁴

Pour autant, les communes peuvent faire appel aux acteurs de la prévention en dehors d'un financement dédié : elles peuvent par exemple travailler en partenariat avec l'ASEPT pour mettre en place des actions de prévention sur leur commune⁴⁵, actions déjà financées dans le cadre de l'appel à initiatives de la Commission des financeurs.

Ces 4 acteurs majeurs sur territoire⁴⁶ du nord Médoc proposent par exemple des actions qui relèvent du « bien vieillir » : ateliers mémoire, ateliers nutrition, sophrologie, sensibilisation aux outils numériques ... Les actions de prévention sont pensées en complémentarité les unes des autres ce qui permet de proposer un panel large d'actions en tenant compte des domaines de compétences de chacune de ces associations.

⁴¹ Association Santé Education et Prévention sur les Territoires (ASEPT) <https://www.asept-gironde.fr/>

⁴² Association pour Aider, Prévenir, Accompagner en Médoc (AAPAM) <https://aapam-medoc.fr/>

⁴³ <https://destination-multimedia.com/>

⁴⁴ D'un commun accord entre l'UDCCAS et le Département de la Gironde, l'ensemble des communes du département candidatent désormais directement à l'appel à initiatives de la Commission des financeurs quelle que soit leur adhésion à l'Union départementale, en date d'effet au 1^{er} janvier 2025. S'en référer aux décisions prises par la Commission des financeurs de la Gironde en 2024.

⁴⁵ La Fabrique Territoires Santé propose des fiches synthétiques pour accompagner les équipes municipales et leurs élus sur les politiques de santé en milieu rural.

<https://www.fabrique-territoires-sante.org/nos-actions/favoriser-le-developpement-et-lamelioration-des-demarches-territoriales-de-sante-en-milieu-rural/>

⁴⁶ D'autres structures travaillent la prévention santé sur le territoire de manière directe ou indirecte. L'objectif ici n'est pas d'en faire un catalogue.

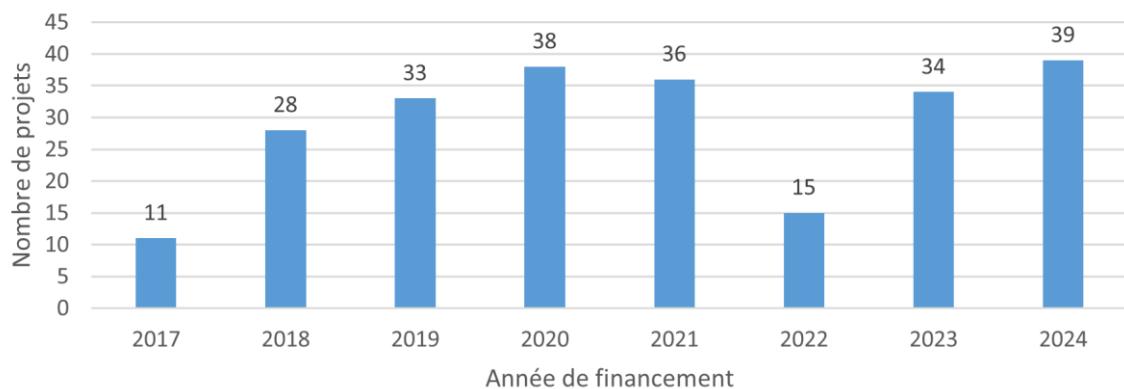
Le financement des projets de prévention en direction des aînés dans le Médoc

Depuis 2016, la Commission des financeurs finance de manière croissante des projets sur le Médoc (de 11 projets financés en 2017 à 39 projets en 2024). Les projets financés portent globalement sur le bien vieillir, l'activité physique adaptée et le lien social. Peu de projets sont déposés sur les thématiques de l'habitat, la mobilité, et les proches aidants.

Les projets financés sur le Médoc sont généralement des projets qui se déploient également sur d'autres territoires, sur des territoires limitrophes comme sur le Bassin d'Arcachon, ou sur des territoires éloignés comme les Hauts de Garonne. Ces projets à déploiement départemental sont de fait portés par des structures départementales : peu de projets sont déposés dans le cadre de l'appel à initiatives de la Commission des financeurs pour un déploiement essentiellement médocain, et portés par des structures médocaines. En effet, le territoire du Médoc manque de porteurs de projets locaux qui se manifestent via un portage de projets prévention auprès de la Commission des financeurs – avec toute la connaissance limitée d'un appel à initiatives s'inscrivant dans un écosystème de financement.

De ces conclusions, en s'appuyant sur les retours terrains, la Commission des financeurs a identifié en 2023 le Médoc et plus particulièrement le nord du Médoc comme territoires prioritaires de déploiement des projets de prévention. Cette identification prioritaire ainsi que la création d'un poste de Chargée de développement notamment sur ce territoire, permet de percevoir une évolution dans les projets déposés lors des appels à initiatives : des projets qui sont davantage concertés avec la Commission des financeurs, portés plus localement et en complémentarité. Le présent diagnostic est un outil supplémentaire pour appuyer cette démarche et impulser le portage de nouveaux projets.

**Evolution du nombre de projets financés sur le territoire de solidarité
du Médoc de 2017 à 2024**



Remarques importantes sur la lecture du graphique :

- Les chiffres annuels mis en forme dans le graphique ci-dessus comptabilisent l'ensemble des projets qui prévoyaient une mise en place d'action dans le Médoc dans le dossier de candidature déposé lors de l'appel à initiatives de la Commission des financeurs. Ils ne témoignent pas des projets effectifs qui ont eu lieu sur le territoire : il existe donc un écart entre le nombre de projets qui ont prévus de se déployer sur le territoire et ceux qui se sont bien réellement mis en place, même si l'écart est minime, les conventions de financement engageant les porteurs de projets à réaliser leurs actions comme convenu.
- La diminution du nombre de projets financés entre 2020 et 2022 est due à la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19.

La limite du collectif dans la prévention

Les actions de prévention rencontrent un accueil favorable de la part des municipalités et des administrés : les ateliers sont utiles aux personnes âgées et répondent à des besoins. Cependant l'adhésion aux actions collectives de prévention ne concerne qu'une partie de la population des aînés :

- ▶ Si une action de prévention ne se situe pas sur la commune des personnes âgées alors cela nécessite un déplacement vers une autre commune que toutes les personnes ne peuvent pas se permettre, notamment par **manque de mobilité ou pour cause de difficultés financières**. Il y a donc la nécessité d'organiser des actions collectives de prévention en proximité rapprochée pour lever les freins financiers et de mobilité.

- ▶ Les personnes âgées du territoire ont **des habitudes de vie installées** ; le changement des manières de faire est long, s'il y a changement dans les manières de faire. Ainsi organiser des actions collectives de prévention dans l'objectif de sensibiliser les personnes sur d'autres attitudes à adopter vis-à-vis de leur santé, peut éloigner les personnes des actions.

Même si de nombreuses personnes âgées ne viennent pas sur des actions de prévention, les acteurs de terrain confirment que les personnes âgées sont suivies médicalement : elles sont en lien avec leurs médecins traitants, elles ont des rendez-vous médicaux programmés ... Le maintien en santé passe également par l'entretien du potager personnel, toujours existant au domicile.

Des actions collectives de prévention sur **la mémoire, le sport, et des actions pour les proches aidants**, sont des actions de prévention qui peuvent plus facilement compter des participants dans la mesure où elles ne viennent pas directement questionner les manières de faire mais abordent plutôt les changements du corps vieillissant (l'équilibre, les chutes, la stimulation de la mémoire et des fonctions cognitives ...).

- ▶ De nombreuses personnes âgées **ne recherchent pas le collectif** ; elles n'en n'ont pas l'envie, pas l'intérêt, « ça n'est pas leur truc ». En plus des raisons personnelles, qui seraient à interroger pour en comprendre davantage les ressorts, la taille des communes est à prendre en compte : le nord du Médoc est un territoire rural composé de villages et de villes de taille modérée (Soulac-sur-Mer et Vendays-Montalivet). Habiter dans un village c'est encore connaître les habitants, les élus, le maire ; et les informations circulent, et les ragots aussi. Participer à un temps collectif qui regroupe des habitants du village et potentiellement des communes alentour, c'est accepter d'y être vu, d'y retrouver des personnes avec qui il peut y avoir une mésentente, c'est accepter qu'autrui en sache davantage sur soi ...

Ces trois points viennent questionner le format des actions de prévention et les sujets qui y sont abordés, face aux enjeux du vieillissement du territoire.

Concernant le format des actions de prévention, le cadre national des Commissions des financeurs fixé par le Code de l'action sociale et des familles est strict : les Commissions des financeurs ne peuvent financer des actions individuelles sauf dans le cadre de la prévention de l'isolement des aînés, du soutien psychosocial des proches aidants, et dans le cadre d'actions de prévention pour les personnes accompagnées par un SPASAD. Toute autre type d'action relève du collectif.

Il y a donc la nécessité de proposer de nouvelles actions, collectives, qui prennent en compte les besoins des personnes âgées, leurs rapports à la santé, les difficultés financières et de mobilité ; et d'innover pour proposer de nouveaux formats d'actions de prévention qui facilitent l'adhésion de tous les aînés.

Le rôle des municipalités dans le déploiement des actions de prévention

Les municipalités sont motrices dans la communication des actions de prévention portées par les associations auprès des habitantes et des habitants : publication dans le bulletin municipal, relai sur les réseaux sociaux, diffusion sur le panneau numérique de la commune ... Elles sont également essentielles dans la mise en place des actions de prévention via la mise à disposition de salle et d'équipement pour la réalisation des actions.

La mise en place des actions de prévention dépend notamment de l'investissement de la commune : il peut être difficile de mettre en place des actions sur des communes non réceptives à la prévention santé pour leur population âgée. En effet, les engagements et les sensibilités des élus et des agents municipaux sont des variables à considérer dans le déploiement d'un projet. A noter que la compétence d'action sociale et médico-sociale de certaines municipalités n'est pas portée par une équipe dédiée, mais par le maire, un ou une élue, ou par un agent de la mairie, polyvalent⁴⁷.

Le rôle des municipalités est d'autant plus essentiel que la compétence d'action sociale et médico-sociale n'est portée qu'au niveau des communes et pas au niveau d'une intercommunalité, de la communauté de commune, avec un projet de territoire cohérent et concerté.

Ainsi il n'y a pas *un* interlocuteur mais *des* interlocuteurs institutionnels, et autant que de communes. Un partenariat renforcé avec les communes semble fondamental dans la concrétisation du projet de prévention.

A cela s'ajoute l'action des personnes âgées elles-mêmes : les personnes âgées peuvent faciliter la mise en place de certaines actions de prévention en dialoguant directement avec leur municipalité (appui de la demande auprès de la commune, facilitation de l'accès à une salle ...). L'action mise en place répond dès lors à une réelle envie des personnes qui participent elles-mêmes à la concrétisation de l'action.

« C'est du réseau » : de l'importance du local et du partenariat

Les structures rencontrées dans le cadre de cette étude soulignent l'importance du réseau dans la mise en place d'action de prévention sur le territoire. Le réseau partenarial est important sur tous les territoires et d'autant plus dans le Médoc pour lequel être issu du territoire est une réelle plus-value pour le projet, gage de sérieux et de confiance. Ne pas avoir d'attache locale peut mettre en péril le projet ; bénéficier d'une « introduction » par une personne de confiance issue du territoire en facilite le déploiement.

Si les professionnels intervenant sur le territoire n'habitent pas déjà le territoire (ce qui est le cas pour les intervenants de l'AAPAM, de l'ASEPT et de Destination Multimédia), les intervenants arrivent du sud du Médoc ou de la métropole de Bordeaux. Alors, dans la représentation du territoire, l'on « monte dans le Médoc ». L'on y monte comme l'on monterait dans la montagne alors que le territoire est plat, pas de relief, quelques valons, pas de Dune du Pilat ou de Pyrénées à l'horizon : l'on y monte parce qu'il est éloigné.

Pour celles et ceux qui s'aventurent encore plus loin, dans les quelques communes du nord du territoire, la distance peut progressivement peser sur les projets. Une centaine de kilomètres

⁴⁷ Le territoire du Médoc compte davantage de CCAS non professionnalisé que professionnalisé. A noter que le CCAS est obligatoire pour les communes de plus de 1 500 habitants : 5 communes du nord Médoc ne sont pas soumises à cette obligation, selon les chiffres de la population municipale en 2021 (Le-Verdon-sur-mer, Talais, Vensac, Jau-Dignac-et-Loirac, Queyrac).

sépare Bordeaux au Verdon-sur-Mer, des kilomètres qui se font plus ou moins facilement selon que l'on soit en été ou en hiver, durant les vacances scolaires ou lors des sorties de bureaux.

Ainsi, au vu des besoins du territoire, il est impossible de faire essentiellement appel aux acteurs locaux : ils ne sont pas en capacité de répondre à la demande et aux besoins, et ils ne sont pas assez diversifiés. Pour autant, compte tenu de la géographie du territoire, il est impossible de faire appel à des intervenants d'autres territoires sur le long terme.

Pour développer les projets de prévention pour les aînés du territoire, il est donc important de :

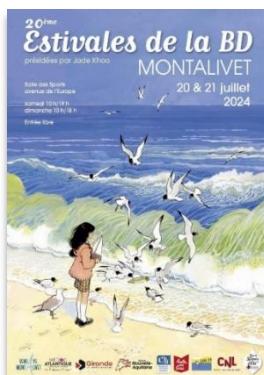
- ▶ faire appel aux structures et intervenants du territoire,
- ▶ travailler avec des structures et des intervenants non originaires du territoire mais compétents dans leurs domaines, en capacité de se déplacer,
- ▶ favoriser et soutenir l'interconnaissance locale,
- ▶ soutenir la diversification du réseau des acteurs locaux

Le Médoc, une terre de culture pour les aînés ?

La culture est entendue comme étant « les valeurs, les croyances, les convictions, les langues, les savoirs et les arts, les traditions, institutions et modes de vie par lesquels une personne ou un groupe exprime son humanité et les significations qu'il donne à son existence et à son développement »⁴⁸.

La culture est émancipatrice et imaginative, elle est créatrice de lien social. Elle participe au bien-être des personnes et, dans une certaine mesure ici, à la prévention de l'isolement des aînés.

Dans le nord Médoc, la culture s'exprime dans les villes notamment les villes de Soulac-sur-Mer, Le-Verdon-sur-Mer, Saint-Vivien-de-Médoc, Vendays-Montalivet et Grayan-et-l'Hôpital où sont organisés des festivals, des expositions, des projections de films, du jazz, du théâtre, des conférences d'auteurs, des visites des bunkers de la seconde guerre mondiale ... Ce sont des événements qui attirent du public, de tous les âges, issu du territoire et des touristes pour la saison estivale.



Le programme Terra Medoca portée par l'association Aléa

Les Estivales de la BD à Montalivet

Festival Soulac in Jazz

⁴⁸ Art. 2 de la Déclaration de Fribourg, 2007

La programmation culturelle du territoire est portée par **les communes**, elle n'est pas coordonnée au niveau intercommunal de la Communauté de communes Médoc Atlantique. La programmation est également portée par des **initiatives individuelles** : par exemple, des artistes retraités ou non retraités, qui s'installent sur le territoire ou y vivent déjà depuis plusieurs années, s'appuient sur leur réseau professionnel et organisent des événements culturels.

Il est indéniable que les événements culturels tendent à se concentrer sur **la saison estivale** mais la programmation persiste les autres mois de l'année sur une activité réduite. Elle persiste via une offre « institutionnelle » mais également à travers des concerts relevant d'initiatives privées et individuelles : dans des bars, des cafés, des restaurants, et via une culture de l'*underground* en dehors des circuits institutionnels (ex : échange de services, théâtre chez l'habitant)

Cette animation culturelle, annuelle, participe à **la qualité de vie du territoire**. Pour les personnes âgées, ces événements animent leurs vacances et leurs journées d'été, ce sont des espaces de partage, d'échange entre générations, les aînés peuvent également s'impliquer dans la vie culturelle du territoire s'ils y habitent à l'année.

Mais les ressources culturelles sont-elles accessibles à tous les aînés ? L'avancée en âge a tendance à éloigner les ressources culturelles des aînés et les aînés des ressources culturelles.

L'on voit actuellement progressivement apparaître dans le discours la revendication des « droits culturels » des personnes âgées, fondés et faisant partie des droits de l'Homme, pour signifier le droit fondamental à une culture à tous les âges⁴⁹.

Les droits culturels ne bénéficient pas d'une définition qui fait consensus. Ils font partie de la dignité humaine et participent à l'émancipation des personnes. Ils sont,

« les droits d'une personne, seule ou en commun, de choisir et d'exprimer son identité, d'accéder aux références culturelles, comme à autant de ressources qui sont nécessaires à son processus d'identification »⁵⁰

En France, la notion de droits culturels a été introduite dans le droit français par la loi de 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République (dite loi NOTRe) dans l'article 103 : « La responsabilité en matière culturelle est exercée conjointement par les collectivités territoriales et l'Etat dans le respect des droits culturels énoncés par la convention sur la protection et la promotion de la diversité des expressions culturelles du 20 octobre 2005 »⁵¹.

Le Médoc est traversé par **l'enjeu d'accessibilité des lieux d'arts et de culture pour les aînés** dont la perte d'autonomie peut contraindre l'accès, qu'ils habitent encore à leur domicile ou en établissement médico-social. Outre les freins physiques, l'accès aux éléments culturels tels que le théâtre ou le cinéma peut également être conditionné par les ressources économiques (les personnes en précarité financière priorisent les achats essentiels) et des freins symboliques (s'autoriser). Cette analyse est revenue à plusieurs reprises durant les échanges et entretiens.

⁴⁹ Voir : Articles 13 et 15 du « Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », Nations Unies, 1966

<https://www.ohchr.org/fr/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-economic-social-and-cultural-rights>

Aller plus loin : <https://droitsculturels.org/observatoire/>

⁵⁰ MEYER-BISH P., BIDAULT M., *Déclarer les droits culturels. Commentaire de la Déclaration de Fribourg*, 2010, p. 17

⁵¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030985460>

Loin d'une comparaison entre lieux culturels, il est dans l'esprit des personnes rencontrées l'idée selon laquelle la métropole de Bordeaux concentre une diversité de lieux culturels qui ne sont pas présents sur le Médoc comme l'opéra et les musées d'arts ; mais le Médoc, quant à lui, **développe ses propres lieux d'arts et de culture**. La commune de Vendays-MONTALIVET a inauguré, par exemple, une salle culturelle le 6 octobre 2017. La salle culturelle remplace l'ancienne salle des fêtes et en élargit ses fonctions par la création d'une programmation culturelle autour du spectacle vivant (théâtre, musique, cirque ...).

Parmi les réponses à apporter à cette question des droits culturels, une des réponses pourrait être de soutenir le développement et l'expression des cultures des aînés en perte d'autonomie, et d'amener au plus près des personnes les œuvres culturelles en faisant appel au réseau des Artothèques⁵² qui permet le prêt d'œuvre et donc leur mobilité, ou par exemple en développant des projets culture et santé en EHPAD⁵³, parce que la culture est source de santé⁵⁴. Il s'agit de favoriser la mise en place de conditions favorables au plein exercice des droits culturels des personnes, dans le respect de leur liberté de choisir.

Déployer des projets qui font se rencontrer les mondes professionnels de la culture et de la prévention santé soutiendrait également, à une échelle modeste, **l'économie culturelle du territoire**. En effet, le monde culturel est aujourd'hui précarisé par l'inflation et par la diminution des subventions desquelles il peut être dépendant⁵⁵. Les institutions telles que le Département de la Gironde et la DRAC (Direction régionale des affaires culturelles) soutiennent les artistes dans la limite de leurs compétences respectives et à la hauteur des capacités de chacune⁵⁶.

Intégrer la pratique artistique dans la prévention, pour les aînés en perte d'autonomie vivant à domicile ou non, viendrait également se faire rencontrer deux mondes qui se connaissent peu : le monde de la culture et le monde médico-social. Un des enjeux du territoire est en effet **la mise en lien des artistes et la mise en réseau** pour une création de partenariat, d'un travail ensemble sans concurrence. Parmi les réseaux actifs et moteurs sur le territoire, l'on peut citer : le Réseau Médoc Tiers Lieux, la Manufacture Médocaine, le réseau des Librairies indépendantes en Nouvelle-Aquitaine, Bibliogironde.

Porter des projets culturels dans le Médoc ne fait sens que si cela s'inscrit dans le territoire : des projets portés par des artistes culturels intervenants sur le territoire travaillant les forces du Médoc. Travailler en partenariat avec des artistes intervenant principalement sur la métropole de Bordeaux n'est pas viable en termes de déplacements professionnels (coûts et pénibilité).

⁵² L'association Médoc Artothèque a été créée en 2023. Elle a conventionné dernièrement avec l'Artothèque de Pessac sur un prêt d'œuvres exposées à Grayan-et-l'Hôpital, par exemple.

⁵³ Voir : Défenseurs des droits, « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD, Rapport, 2021, 67 pages

⁵⁴ Aller plus loin : culture-sante-na.com/

⁵⁵ En dehors des circuits institutionnels de financement, les artistes du Médoc s'inscrivent par exemple dans une économie parallèle de don et de contre-don qui fait de la culture un bien non-marchand et alternatif.

⁵⁶ Le Département de la Gironde accompagne la vie culturelle du territoire via le subventionnement d'associations, le soutien à l'emploi culturel professionnel et au cinéma d'Art et d'essai, à la hauteur des moyens financiers disponibles. Le Département soutient la vie culturelle locale via des dispositifs tel que les Scènes d'été.

La DRAC, en tant que représentante du ministère de la Culture, intervient sur le patrimoine et l'architecture, la création et les industries culturelles, la démocratisation culturelle et l'action territoriale.

<https://www.gironde.fr/culture/soutien-la-vie-culturelle-et-artistique#scenesdete>

<https://www.gironde.fr/idees-de-sorties>

<https://www.culture.gouv.fr/regions/DRAC-Nouvelle-Aquitaine/Qui-sommes-nous>

L'enjeu est donc de développer des projets culturels, qui viennent travailler la prévention de la perte d'autonomie des aînés en faisant appel à la richesse culturelle du territoire pour toutes et tous.

Exemple de deux projets culturels financés par la Commission des financeurs

La Commission des financeurs de la Gironde a soutenu deux projets culturels travaillant la prévention de la perte d'autonomie sur le Médoc.

Projet « Culture, nature et lien social », AAPAM :

- Projet financé en 2022 et 2023
- En partenariat avec les associations La Manufacture Médocaine, Curuma CPIE Médoc, et la Fédération Médoc Initiatives
- Organisation de sorties nature et de sorties culture
- Pour lutter contre la solitude et l'isolement des personnes, et améliorer la santé et le bien-être des participants



Contact : AAPAM, 8 rue de Verdun, 33 340 Blaignan Prignac, 05 56 73 17 35, contact@aapam-medoc.com



Projet « Clip musical "La Chanson du Retou".

Il n'y a pas d'âge pour le Cosplay ! », EHPAD Le Retou

COLISEE
Être Soi. Pleinement.

- Projet financé en 2023
- En partenariat avec Bérengère Céréalès (réalisatrice), Nân Sala (artiste), Christelle Clédès (chorégraphe), Art School,
- Eleonore Leprince (photographe), association Scaphandre
- Création d'une chanson avec les résidents et réalisation d'un clip vidéo (création des paroles, des décors, des costumes, danse, musique ...)
- Pour développer la confiance en soi des personnes âgées et favoriser l'expression de chacun et les échanges intergénérationnels

Contact : EHPAD Le Retou, 23 route de Pauillac, 33 460 Lamarque, 05.56.58.90.14, res-leretou@colisee.fr



4. La précarité des personnes âgées

Les données démographiques précédemment étudiées témoignent d'un vieillissement de la population domiciliée sur la pointe nord du Médoc, tendance historique et qui se confirme dans les projections démographiques. Les personnes entretenuées dans le cadre de cette étude relatent un double monde entre des personnes âgées dotées de ressources financières conséquentes et des personnes âgées en situation de précarité.

La précarisation des existences

La Haute Autorité de Santé (HAS) a adopté la définition suivante de Joseph Wresinski à propos de la précarité :

"La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs responsabilités élémentaires et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives"

Joseph Wresinski, Grande pauvreté et précarité économique et sociale⁵⁷

La précarité se différencie de la pauvreté par son caractère subjectif et incertain : la pauvreté est quantifiable et quantifiée. La précarité est individuelle et elle représente une situation incertaine sur plusieurs domaines tels que l'emploi, les revenus, l'accès au logement, à la santé, les liens sociaux ... Le champ de la précarité recoupe le champ de la pauvreté mais toutes les personnes pauvres ne sont pas précaires⁵⁸.

Des écarts de niveau de vie

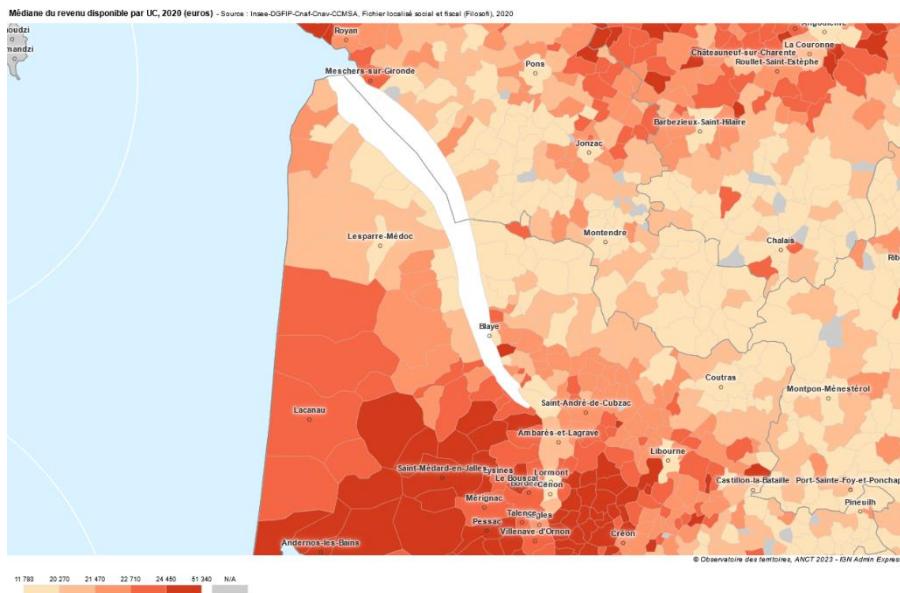
Le nord du Médoc connaît **des écarts de niveau de vie** chez les personnes âgées, qui se répartissent en deux mondes économiques selon les entretiens réalisés : une tranche de la population serait en situation de précarité avec des difficultés financières et une autre tranche serait dotée d'un niveau de vie supérieur à la moyenne. Ce constat se retrouve dans les statistiques locales.

La médiane du revenu disponible (pour épargner et consommer) par Unité de Consommation correspond au niveau de vie⁵⁹. Elle distingue en deux groupes les niveaux de vie du territoire à 50% : la moitié des revenus se situe en dessous et au-dessus de la médiane. A l'échelle du Médoc, la moitié nord du territoire connaît des niveaux de vie inférieurs à la moitié sud, avec une répartition inégale localement entre la façade atlantique et la façade estuarienne.

⁵⁷ WRESINSKI J., *Grande pauvreté et précarité économique et sociale*, Paris, Journal officiel, 1987, p. 6. <https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Rapports/1987/Rapport-WRESINSKI.pdf>

⁵⁸ PIERRET R., « Qu'est-ce que la précarité ? », *Socio*, n°2, 2013 <http://journals.openedition.org/socio/511>

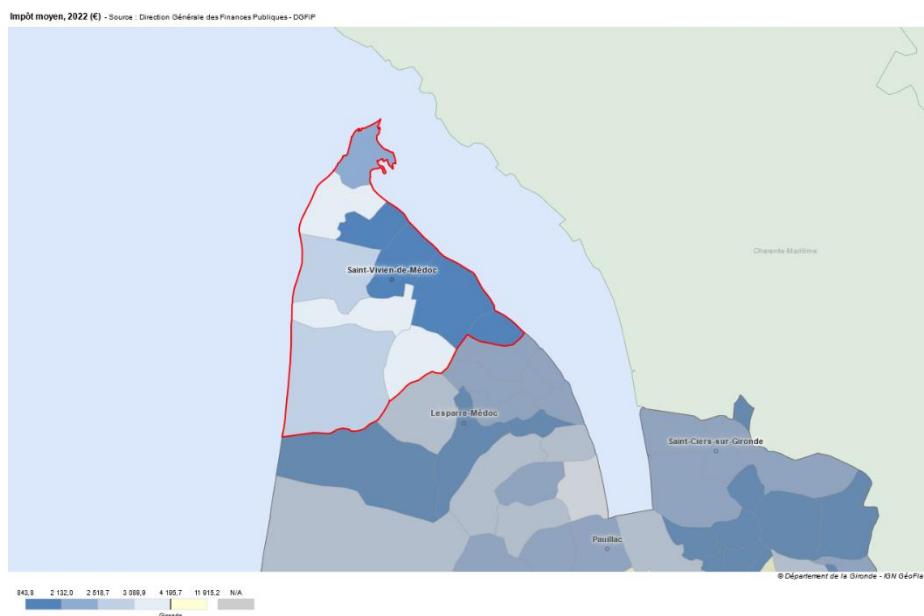
⁵⁹ <https://www.observationsociete.fr/definitions/unites-de-consommation/>



Plus spécifiquement dans le nord Médoc, les médianes du revenu disponible sont supérieures à 22 000€ sur les communes de Grayan-et-l'Hôpital (22 660€) et Soulac-sur-Mer (22 370€), deux communes qui concentrent davantage de richesse au regard des autres communes du territoire étudié. Les médianes du revenu disponible des communes de Talais, Valeyrac et Jau-Dignac-et-Loirac sont quant à elles comprises entre 19 140€ et 19 580€.

Ces éléments seraient à croiser avec le taux de pauvreté qui est non connu à ce jour l'ensemble des communes étudiées : seuls sont connus les taux de pauvreté de Soulac-sur-Mer et Vendays-Montalivet de 16% chacun en 2020.

► **L'impôt moyen acquitté** en 2022 est de 2 749,7€ sur le nord Médoc. La répartition géographique est la suivante : la population des communes situées sur la façade estuarienne s'acquitte d'un impôt inférieur aux communes situées sur la façade atlantique.



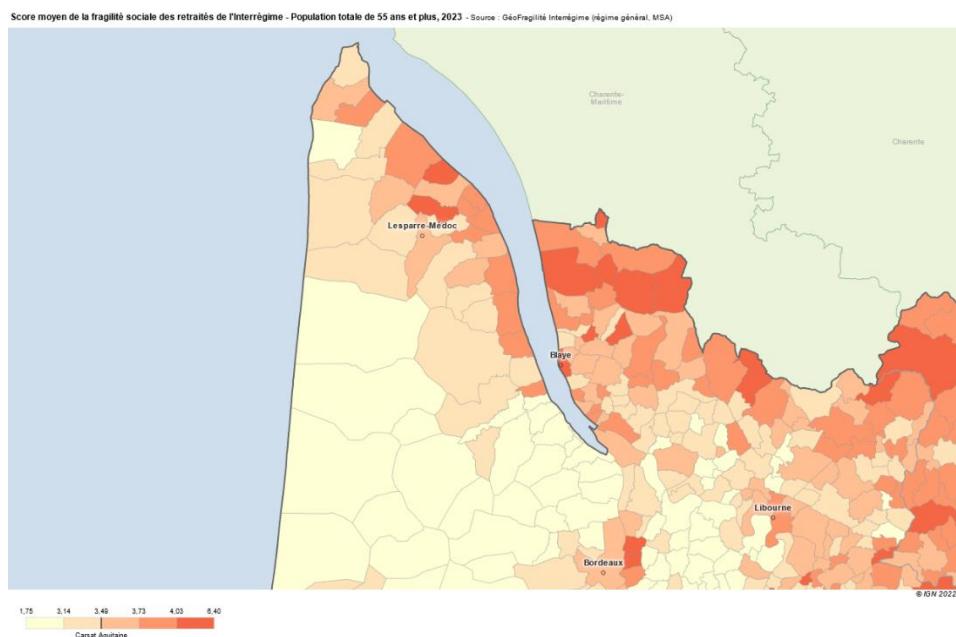
La part des foyers fiscaux ayant un impôt à acquitter est supérieur à 40% pour chacune des communes du Verdon-sur-Mer, Vendays-Montalivet, Vensac, Soulac-sur-Mer et Grayan-et-l'Hôpital.

Une fragilité socio-économique

L'**indice de fragilité sociale** (IFS) traduit le poids que représentent les situations menant à l'exclusion sociale (la structure familiale, la diplomation, l'emploi, les revenus). La moyenne de l'indice de fragilité sociale du département est de 1,18 ; sur la pointe nord du Médoc, la moyenne du territoire est de 1,46. Les communes de Saint-Vivien-de-Médoc (1,78), Talais (1,63) et Valeyrac (1,58) sont les plus à risque de fragilité sociale.

Si l'on s'intéresse spécifiquement aux personnes âgées, selon l'**Observatoire interrégime des situations de fragilité**, les personnes âgées du nord Médoc sont globalement en situation de fragilité sociale⁶⁰, exception faite de la commune de Grayan-et-Hôpital pour laquelle le score moyen de la fragilité est inférieur à 3⁶¹. A ce propos, Grayan-et-Hôpital connaît un indice de fragilité sociale relativement similaire à la moyenne du département (1,19).

En 2023, le score moyen de la fragilité sociale des retraités de l'Interrégime est de 3,48. Les communes de Jau-Dignac-et-Loirac et Valeyrac ont les scores les plus élevés du territoire : 3,79 pour Talais et 4,12 pour Valeyrac.



Les scores moyens de la fragilité des personnes âgées retraitées de l'Interregime révèlent les inégalités de territoire concernant le Médoc et réaffirment l'existence d'un « croissant de

⁶⁰ Les caisses nationales d'assurances retraite et maladie, en lien avec l'Interrégime, définissent un score de la fragilité des personnes âgées (dès 55 ans) suivant la tranche d'âge, l'exonération à la CSG et la perception d'une pension de réversion. Ces paramètres traduisent des facteurs de risque (vieillissement, précarité financière, isolement social).

<https://www.observatoires-fragilites-national.fr/#c=home>

⁶¹ Le score moyen de la fragilité de Grayan-et-l'Hôpital connaît cependant une augmentation lente depuis 2015 avec un score moyen passant de 2,69 en 2015 à 2,94 en 2023.

pauvreté »⁶². Ainsi les personnes âgées habitant la façade estuarienne sont plus fragilisées que les personnes habitant la façade océanique concernant les facteurs de risque de vieillissement, de précarité financière et d'isolement social.

Concernant la **précarité financière**, les municipalités du territoire notent des difficultés chez les administrés à faire appel à l'aide sociale lorsque la situation le requiert ; les personnes âgées seraient gênées, les sentiments de honte et de fierté se mélangeant. Cette réaction, générationnelle, ne se limite pas à la seule demande d'aide financière.

La municipalité de Saint-Vivien-de-Médoc fait le constat, quant à elle, d'une augmentation de la précarité sur la commune. Des publics qui auparavant ne bénéficiaient pas d'aide sociale, sont aujourd'hui aidés par le CCAS de la commune : de nouveaux publics apparaissent du fait de l'augmentation des prix à la consommation. L'inflation croissante depuis 2021 jusqu'en 2023 a nettement fragilisé les populations déjà en difficulté financière ainsi que celles qui, jusqu'à présent, ne l'étaient pas. Certains fixent des priorités : le choix se fait parfois entre se chauffer et se nourrir. Le quotidien de certaines personnes âgées de la commune se fragilise face à la dégradation de la situation économique nationale.

Un isolement social ?

La notion d'**isolement social** est revenue à plusieurs reprises chez les personnes interrogées (pharmacie, commerçants, administrés). Le Conseil économique social et environnemental (CESE) définit l'isolement social comme étant,

"la situation dans laquelle se trouve la personne qui, du fait de relations durablement insuffisantes dans leur nombre ou leur qualité, est en situation de souffrance et de danger. Les relations d'une qualité insuffisante sont celles qui produisent un déni de reconnaissance, un déficit de sécurité et une participation empêchée. Le risque de cette situation tient au fait que l'isolement prive de certaines ressources impératives pour se constituer en tant que personne et accéder aux soins élémentaires et à la vie sociale." ⁶³

Un isolement social supposé

Dans le nord Médoc il y aurait des personnes âgées isolées chez elles sur les communes étudiées, mais il n'est pas possible à ce jour d'en déterminer le nombre ni les causes de leur isolement. L'on peut déjà décrire **une diversité des situations** face à l'isolement qui ont été échangées durant les entretiens : des personnes âgées isolées mais qui vivent très bien leur solitude, et des personnes âgées dont la famille est proche géographiquement mais qui sont isolées malgré tout.

⁶² Vulnérabilité économique et sociale : éloignement géographique, infrastructures défaillantes, taux de chômage élevé, manque de services publics et de médecins, réseau internet indigent ...

Département de la Gironde, « Diagnostic territorial du Médoc », 2015, 22 pages

https://www.gironde.fr/sites/default/files/2023-01/MEDOC_23012023.pdf

⁶³ Conseil économique social et environnemental, « Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité », 2017, p.8

Les chiffres laisseraient pressentir un isolement social :

- ▶ En 2022, l'espérance de vie à la naissance en Gironde est de 79,9 ans chez les hommes et 85,7 ans chez les femmes, soit une différence de plus de 5 ans en faveur des femmes.
- ▶ La part des personnes âgées de 65 ans à 79 ans vivant seules sur le territoire est de 27% en 2020 soit une augmentation de 2 points depuis 2015 (25,5%).
- ▶ La part des personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules est de 46,6% en 2020, contre 45,9% en 2015⁶⁴.

Des solidarités déjà existantes

Le Médoc est **un territoire de « débrouille »**, un territoire rural où persiste une entraide du quotidien propre aux campagnes, qui fait lien. Habiter dans le Médoc c'est avoir un rapport avec son territoire et ses habitants, ses élus – les élus communaux connaissent bien leurs administrés – ses associations, ses commerces qui le composent. Il y est décrit un sentiment d'appartenance collective assez prégnant ; la population se sentirait appartenir à un même territoire, qui est un territoire identifié.

De ce territoire, il y a des personnes âgées, et encore jusqu'à quelques dizaines d'années des jeunes, qui ne connaissaient pas les communes aux alentours : il n'était pas rare de connaître un médocain ou une médocaine **qui avait vécu toute sa vie dans sa commune** et ne connaissait ni Soulac-sur-Mer ni Bordeaux. Sans que cela relève nécessairement d'un rejet de l'étranger, d'un interdit ou d'un manque, cette inconnissance pouvait être le fait d'une éducation spécifique et d'habitudes de vie particulières. Rester chez soi traduit aussi peut-être une forme d'autonomie locale suffisante au bon déroulement de la vie quotidienne (services, emplois, liens sociaux) : des solidarités qui fonctionnent.

Les solidarités se sont également organisées durant la crise sanitaire liée à **l'épidémie de COVID-19** de 2020 à 2023. Les appels à la réduction des liens de proximité et les interdictions d'activités sociales ont impacté le vieillissement des aînés (santé mentale, soins ...). Dans ce contexte de crise, des élan d'entraide du quotidien se sont développés dans le Médoc envers les aînés. Toutes ces initiatives n'ont pas persisté après la crise sanitaire mais on peut toutefois noter des projets émergeant sur le territoire qui viennent travailler les solidarités locales (ex : épicerie solidaire).

Les **ateliers de prévention** organisés dans le Médoc sont le support de création de lien social, en plus de sensibiliser les aînés à une thématique de santé par exemple. Les personnes apprécient s'y retrouver, l'atelier est un prétexte à passer du temps ensemble, et donc à réduire un isolement éventuel.

Actuellement, la prévention et la lutte contre l'isolement des personnes âgées est au programme des institutions en charge de la prévention de la perte d'autonomie des aînés ; la CNSA en consacre notamment un axe dédié pour les Commissions des financeurs dès 2024. Pour autant, à la vue des formes d'entraide déjà existantes, à la fois formelles et informelles, faut-il développer des dispositifs institutionnels ?

La limite d'une action en ce sens serait de formaliser une dynamique de prévention et de lutte contre l'isolement des aînés parce que ce serait la tendance, ce serait dans l'air du temps, et que

⁶⁴ Source : Girondescopie, cartostat.gironde.fr

l'isolement concernerait tous les territoires. **Une action équilibrée est à trouver** dans une économie locale de la débrouille et de l'entraide.

C'est pourquoi il est important que ce soit les acteurs du territoire eux-mêmes qui se saisissent de ce sujet, si toutefois il existe, et s'il faut s'en saisir de manière spécifique, considérant le lien de proximité entretenu avec leur population. Il est important de d'abord poser un **diagnostic** de l'isolement sur les communes du nord Médoc, de comprendre le nombre de personnes âgées qui souffrent de leur isolement et qui les met en danger. Le travail du Contrat local de santé sur l'axe 4 « Favoriser les solidarités et lutter contre les exclusions » sera intéressant en ce sens.

L'un est des enjeux sera de renforcer ce qui fait lien, ce qui existe et fonctionne déjà.

- ▶ Par exemple, les personnes âgées sont en demande de davantage **d'actions collectives**, de plus de régularité et de vision sur le long terme : les personnes désirent bien souvent continuer une activité de prévention une année sur l'autre, sans pour autant que les structures puissent leur répondre à l'affirmative, compte tenu de l'annualité du subventionnement des actions de prévention. Soutenir des projets de manière pluriannuelle permet dans ce cadre une meilleure visibilité pour les structures et une stabilité de programme pour les participants, terreau pour la création de liens.
- ▶ **Le Bus en + et toutes les autres initiatives d'itinérances** sont des outils de maillage territorial. Leur déploiement actuel rend service à la population et, avec le temps, va au contact de ceux qui sont éloignés des services.
- ▶ L'expérimentation du dispositif « **Territoires zéro non-recours** » sur le canton du Nord-Médoc pourra être un levier intéressant dans la lutte contre l'isolement des personnes âgées. L'isolement est abordé ici suivant l'angle de l'accès aux droits⁶⁵.

Ces leviers relèvent d'un temps relativement court ; il y a également **les autres leviers** mis en place pour faire lien avec les aînés isolés qui requerront plusieurs années pour en voir les bénéfices : le travail sur la mobilité, les transports, l'emploi, la santé, l'économie locale ... qui dépendent d'une situation nationale (ex : la conjoncture économique, le *numerus clausus* pour les médecins), ou qui nécessitent des projets dont les actions ne sont visibles que sur le temps long (ex : diversification de l'économie locale, aménagement de voirie).

⁶⁵ En savoir plus : <https://www.gironde.fr/actualites/deux-nouveaux-territoires-zero-non-recours-en-gironde>

5. La mobilité : une problématique transversale aux dimensions de la santé et de la précarité

Depuis plusieurs années maintenant les habitantes et les habitants de la pointe nord du Médoc font face à des difficultés pour se déplacer sur leur territoire et vers la métropole de Bordeaux. Posséder une voiture, être aidé par des voisins ou des proches est nécessaire sa mobilité : ne pas avoir ces possibilités augmente le risque d'enclavement géographique et d'isolement individuel.

Chez les jeunes personnes âgées, la question de la mobilité ne se pose *a priori* encore peu si pour autant elles sont autonomes, dotées d'un véhicule ou font appel aux solidarités locales. La problématique de déplacement devient encore plus prégnante durant l'avancée en âge et notamment chez les femmes. En effet, les hommes sont historiquement davantage détenteurs du permis B, notamment dans le couple. Ainsi, considérant l'écart d'espérance de vie entre les femmes et les hommes, les femmes âgées sont plus à risque d'isolement social lié aux difficultés de mobilité.

La diminution de la mobilité liée à l'âge entraîne un risque d'éloignement aux soins de santé, aux services, et aux réseaux de sociabilité. Pour y pallier, les personnes âgées peuvent s'appuyer sur plusieurs solutions de transport.

L'offre de transport en commun accessible en nord Médoc

Se déplacer en car pour les besoins du quotidien

- **3 lignes TransGironde :** ligne 712 (Lesparre-Médoc/Grayan-et-l'Hôpital), ligne 713 (Lesparre-Médoc/Le Verdon-sur-Mer), ligne 718 (Grayan-et-l'Hôpital/Le Verdon-sur-mer ; uniquement l'été)

La Région Nouvelle-Aquitaine a la gestion du transport routier collectif interurbain : gestion des TER (Trains express régionaux), des transports scolaires, des gares publiques routières ... Les cars TransGironde qui circulent dans le Médoc sont gérés par la Région.

Dans le vécu des personnes habitant le nord du Médoc, le car qui rejoint Lesparre-Médoc ne serait pas assez régulier pour faire un aller-retour sans attendre entre chaque trajet : la fréquence des cars implique une attente significative pour rentrer chez soi. L'attente est d'autant plus longue s'il y a correspondance à Lesparre-Médoc : il faut parfois prendre deux cars, ou bien la voiture puis le car, la voiture puis le train pour rallier la destination. Si la personne âgée est domiciliée sur la façade estuarienne, il lui faut encore trouver une solution pour rallier la correspondance.

L'intermodalité augmente les délais d'attente et le temps passé dans les transports ; elle est peut-être davantage adaptée aux personnes autonomes de moins de 60 ans⁶⁶.

⁶⁶ Concernant la question de l'adaptation du transport à la perte d'autonomie des personnes, certains habitants noteraient un manque d'adaptation des abords à côté des arrêts et un nombre insuffisant d'arrêt pour desservir les lieux clés Un arrêt en zone artisanale à Lesparre-Médoc serait à envisager pour répondre aux besoins des personnes âgées et aux difficultés de déplacement.

Prendre le train pour les longs trajets

- La ligne régionale L42 relie Le-Verdon-sur-Mer à Bordeaux

Chaque jour, le train régional L42 relie la Pointe-de-Grave à Bordeaux. La ligne du Médoc s'est historiquement construite par tronçons, sur plusieurs années, de 1865 à 1875. Il faudra attendre les années 1900 pour la mise en service du dernier arrêt de la ligne, le-Verdon-sur-Mer, et le raccordement à la Gare de Bordeaux.

Les réseaux de chemins de fer du Médoc ont été construits sous l'impulsion de l'exploitation des forêts locales. Progressivement, jusqu'aux années 1980, de nombreuses lignes et gares ont été fermées, pour s'adapter à la diminution du nombre de voyageurs, la voiture faisant concurrence.

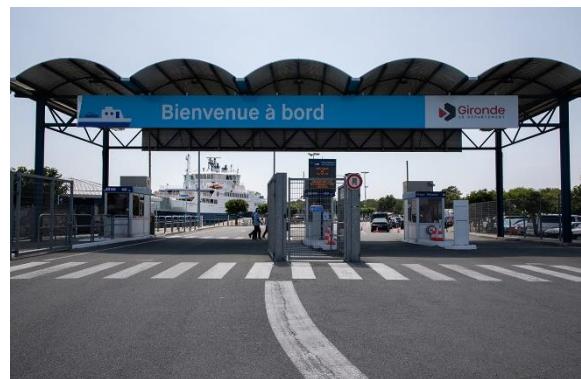
Dans le nord Médoc, l'on peut noter la fermeture des gares de Talais-Grayan, Saint-Vivien-de-Médoc, Vensac, Queyrac-Montalivet, Gaillan – les gares situées entre Lesparre-Médoc et Soulac-sur-Mer. Aujourd'hui, les habitants du nord Médoc doivent donc se rendre soit à la gare de Lesparre-Médoc soit à la gare Soulac-sur-Mer. Des associations et collectifs manifestent pour une réouverture des gares pour désenclaver le territoire et soulager les mobilités.

Traverser l'estuaire avec le bac maritime

- Un bac maritime relie Le Verdon-sur-Mer à Royan en Charente-Maritime

Le Département de la Gironde gère le bac qui relie le Verdon-sur-Mer à Royan, en Charente-Maritime. La traversée de l'estuaire est possible depuis 1930 et aujourd'hui selon 8 rotations par jour en hiver et 18 rotations en été. Elle facilite les déplacements entre les deux départements.

Les habitants du Médoc empruntent le bac maritime pour accéder à une offre de services. Pour certaines personnes âgées, au-delà des freins économiques régulièrement soulevés⁶⁷, des freins symboliques régionaux persistent dans l'accès au bac : une méfiance existe encore dans le discours entre les girondins et les charentais. L'usage du bac ne s'est formalisé qu'avec le temps, qu'avec l'arrivée de nouveaux habitants qui apportent de nouvelles manières de faire, et par la fusion des anciennes régions (2016).



⁶⁷ En 2022, en concertation avec les citoyennes et les citoyens, le Département de la Gironde a revu à la hausse les tarifs des bacs Lamarque-Blaye et Le Verdon-Royan.

En savoir plus : <https://www.gironde.fr/espace-presse/les-tarifs-des-bacs-girondins-evoluent>

Les motivations des déplacements : la santé et les services

Les difficultés de déplacement et le manque de transport conditionnent la qualité de vie, et l'accès aux équipements et aux services des aînés du territoire.

Accéder à la santé

Les personnes âgées rencontrent des difficultés de déplacement vers des lieux de soins : clinique, médecin généraliste, consultation de spécialistes ...

- ▶ Offre de transport en commun peu compatible avec la perte d'autonomie (temps d'attente, accessibilité physique ...)
- ▶ Le prix du transport en VSL (Véhicule Sanitaire Léger) est un frein au déplacement pour certaines personnes âgées qui ont peu de revenus. Dans le vécu des personnes les difficultés de déplacement dans ce cadre sont aussi accentuées par une offre de transport spécialisés qui serait peu diversifiée.
- ▶ Les médecins généralistes se déplacent de moins en moins pour réaliser des consultations à domicile, par manque de temps (en termes de temps, 1 consultation à domicile représenterait environ 4 consultations en cabinet) et de médecins confrères sur le secteur. Une diminution des consultations à domicile et du nombre de médecins sur le nord Médoc renforce les difficultés de déplacement des personnes âgées.

Pour cela, **les auxiliaires de vie** soutiennent les personnes âgées dans leurs déplacements en les accompagnant sur les lieux de soins, pour des consultations médicales, ou sur le marché de Saint-Vivien-de-Médoc par exemple.

Les communes répondent à la problématique de mobilité de leurs administrés âgés en allant, sur demande, chercher les personnes à leur domicile pour les amener sur des lieux de soins, par exemple. Via le portage de repas, elles participent également à l'alimentation variée et équilibrée des personnes. Leurs actions constituent de réelles solutions de proximité pour les aînés du territoire bien qu'elles soient limitées par leurs capacités humaines et financières.

Le Département participe au maillage en santé sur le volet médico-social sur le territoire via le Bus en +. L'équipe du bus se propose de venir chercher les personnes à domicile, sur demande, et de les amener à l'heure du rendez-vous sur le Bus en +. Cette action facilite la venue des personnes âgées sur le Bus en + : les personnes âgées y font appel régulièrement.

Accéder aux services

Les difficultés de mobilité conditionnent l'accès aux équipements et services⁶⁸. 61% de la population du bassin de vie de Soulac-sur-Mer est éloignée de plus de 12 min par la route des services de la gamme intermédiaire (police-gendarmerie, banque-caisse d'épargne, supermarché, librairie, collège, laboratoire d'analyses médicales, ambulance, bassin de natation, etc.). Il y a donc des inégalités dans l'accès aux services de la gamme intermédiaire, au sein de la population et notamment pour les personnes âgées.

⁶⁸ Cela comprend les services aux particuliers, commerces, enseignement, santé, transports et déplacements, sports, loisirs, culture, tourisme.

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2187>

Le Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public de la Gironde (SDAASP) souligne une faible offre de services en comparaison au reste du département⁶⁹. Une offre de service portée par quelques pôles dont Lesparre-Médoc pour le nord du territoire, pas de pôle de centralité, et une dépendance à l'offre de services de la métropole de Bordeaux malgré un éloignement géographique significatif.

Dans le nord Médoc, le nombre de services de proximité diminue et tend à se concentrer sur les pôles structurants des communes de Soulac-sur-Mer et de Saint-Vivien-de-Médoc.

Face à ce constat, les solidarités locales s'organisent : **les communes** volontaires organisent un portage de livres à domicile de l'offre de la médiathèque ; **les commerçants et les habitants** organisent un portage de courses à domicile, les pharmacies peuvent livrer les médicaments à domicile, une livraison de pain s'organise en itinérance, la **Communauté de communes Médoc Atlantique** déploie un Bus France services pour rendre accessibles les démarches administratives et numériques ...

L'accès aux services est également facilité par les services autonomie à domicile qui accompagnent leurs bénéficiaires sur des sorties, des courses, des promenades, des rendez-vous médicaux ...

Se déplacer en étant en situation de précarité financière

La mobilité des personnes âgées est impactée par le contexte économique et social actuel : pour certaines personnes, il est aujourd'hui couteux de se déplacer donc les déplacements sont économisés, c'est-à-dire réduits voire annulés.

- Le prix du train TER serait encore trop cher pour faciliter les déplacements longs vers la métropole de Bordeaux : il faut compter environ 20€ l'aller (40€ aller-retour) sans abonnement ou carte de réduction, pour une personne de plus de 60 ans.

La Région Nouvelle-Aquitaine a revu à la baisse les tarifs des cars TransGironde en 2019. Le passage du ticket unitaire à 2€ a été bien accueilli par les habitants du territoire. L'uniformisation des prix par la Région rend le car accessible au plus grand nombre.

Les communes organisent le portage de repas à domicile via le CCAS, telles que Saint-Vivien-de-Médoc, Vendays-Montalivet ou Queyrac⁷⁰. Ces initiatives soutiennent les liens entre les administrés et la municipalité, et participent indirectement à la prévention de l'isolement des aînés en situation de précarité et l'accès à une alimentation varié et équilibrée.

L'AAPAM mène des actions de prévention facilitent l'accès à la culture pour celles et ceux qui n'en auraient pas les moyens (sorties « Nature culture » ...).

La Croix-Rouge Gironde déploie l'opération « Croix-Rouge sur roue » avec l'équipe mobile de l'association qui parcours en bus le Médoc et notamment la pointe nord (Le-Verdon-sur-Mer, Montalivet, Vensac ...). L'équipe vient en aide aux personnes en situation de précarité et auprès des personnes isolées (vestiboutique, hygiène, lien social ...)⁷¹.

⁶⁹ Département de la Gironde, « Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public. Synthèse par territoire », 2016, p.14

⁷⁰ S'en référer au diagnostic de l'offre réalisé dans le cadre de la Journée de l'habitat des seniors en Médoc organisée le 14 Novembre 2024.

⁷¹ Le programme des tournées mensuelles est à retrouver sur les sites internet des mairies concernées et sur la page Facebook de Croix-Rouge sur roues en Médoc
<https://www.facebook.com/croixrougesurrouesenmedoc/>

Les projets en cours sur le territoire

Le Contrat Local de Santé s'est saisi de l'accessibilité de la santé pour les médocaines et les médocains depuis 2013 ; une priorité d'action pour prévenir et ralentir les effets de la perte d'autonomie des personnes âgées, et réduire les inégalités d'accès à la santé. L'accessibilité de la santé s'articule avec d'autres projets en cours sur le territoire qui participent à son désenclavement.

Le RER métropolitain

Le projet de RER (Réseau express régional) métropolitain a été lancé en 2018 par la Région Nouvelle-Aquitaine et Bordeaux Métropole⁷². Il vise le déploiement d'une offre de transport plus fréquente et mieux répartie sur le département, à l'intérieur et autour de la métropole de Bordeaux : « des trains et des cars plus fréquents, des horaires plus lisibles, des communes mieux connectées »⁷³.

Il concerne 3 axes du réseau girondin :

- ▶ Libourne/Bordeaux/Arcachon
- ▶ Saint-Mariens/Bordeaux/Langon
- ▶ Bordeaux-Pessac/Macau/Pointe de Grave

En 2022, la feuille de route du RER métropolitain a été révisée pour une intégration totale de la ligne TER 42 du Médoc. A ce titre, le Département de la Gironde participe au financement de 170 millions d'euros : co-financement sur l'achat de nouvelles rames roulant après Macau et aménagement des infrastructures ferroviaires sur la ligne du Médoc⁷⁴.

L'optimisation de la desserte sur la ligne du Médoc est prévue pour 2030, suivant le calendrier des études et des plans de modernisation et régénération de la ligne 42. Davantage de trains circuleront entre Le-Verdon-sur-Mer et Bordeaux, avec une meilleure régularité et une meilleure optimisation selon la fréquentation (aux heures de pointe notamment). Cela participera à renforcement des solidarités territoriales.

Un car express est également à l'étude entre Bordeaux et le Médoc, sur le déploiement routier du RER métropolitain⁷⁵.



⁷² Il est aujourd'hui labellisé « Service express régional métropolitain » par le Ministère de la transition écologique et de la cohésion des territoires.

<https://www.ecologie.gouv.fr/presse/premiere-vague-labellisation-15-projets-services-express-regionaux-metropolitains-serm>

⁷³ Voir présentation : <https://www.projet-rer-m.fr/>

⁷⁴ Voir actualité et dossier de presse :

<https://www.nouvelle-aquitaine.fr/actualites/le-rer-metropolitain-setend-en-gironde>

<https://www.gironde.fr/sites/default/files/2023-04/03042023%20Dossier%20de%20Presse%20Pleniere.pdf>

⁷⁵ En savoir plus : <https://www.bordeaux-metropole.fr/metropole/projets-en-cours/deplacements-infrastructures/rer-metropolitain/cars-express/presentation>

Le Plan Médoc : l'action du Département sur le territoire

Les routes départementales RD1215, 1215e1 et RD1 structurent le territoire du Médoc. En 2005, sur arrêté préfectoral, un déclassement de routes nationales est opéré au profit du Département : de nombreuses routes nationales anciennement gérées par l'Etat reviennent à la charge du Département. Dans le Médoc, l'ancienne RN215 devient la D1215.

Le Département de la Gironde joue aujourd'hui un rôle important sur les mobilités par la gestion d'une importante voirie départementale (6 400 km) et son évolution au regard de l'accidentologie des secteurs et des créations d'infrastructures.

L'action de la collectivité territoriale a un impact direct sur le quotidien des administrés : amélioration du réseau routier, entretien des routes et de ses abords, gestion des domaines publics, des bacs, développement du réseau des pistes cyclables, des aires de covoiturage ...

Dans le Médoc, le Département de la Gironde s'est fixé un Plan de mobilité⁷⁶ élaboré en concertation avec l'ensemble des acteurs du territoire, pour réduire le temps de parcours entre la métropole de Bordeaux et la pointe du Verdon.

Le Plan Médoc vise la réduction des effets de saturation via :

- ▶ **La déviation du Taillan-Médoc** (de 2009 à 2022/2024), avec l'objectif premier de désenclaver le canton du Nord Médoc,



Inauguration de la déviation du Taillan-Médoc le 26 novembre 2022, en présence du Président du Conseil Départemental, Jean-Luc-Gleyze, des élus locaux, départementaux et régionaux

- ▶ La mise à 2x2 voies de la section Arsac/Castelnau-de-Médoc, secteur accidentogène,
- ▶ Une étude d'aménagement de la section Castelnau-de-Médoc/St Laurent, pour améliorer la mobilité autour de Listrac-Médoc
- ▶ **Le contournement de Lesparre-Médoc**, pour améliorer le cadre de vie des riverains, sécuriser le secteur, et améliorer le temps de parcours entre Bordeaux et Le-Verdon-sur-Mer

Le Département de la Gironde favorise également **les déplacements à vélo** via l'aménagement de voies vertes et pistes cyclables⁷⁷. Le Médoc compte deux voies vertes : de Queyrac à Vendays-Montalivet, et de Talai à Grayan-et-l'Hôpital. La véloroute « La Vélodyssée » longe le

⁷⁶ En savoir plus : www.gironde.fr/deplacements/plan-de-mobilite-du-medoc#castelnau

⁷⁷ En savoir plus : https://www.gironde.fr/deplacements/deplacements-velo

littoral atlantique, aux côtés de la route « Le Tour de Gironde à Vélo », depuis le Bassin d'Arcachon jusqu'à Soulac-sur-Mer⁷⁸.

A ce sujet, le Parc naturel régional Médoc, les communautés de communes Médoc Atlantique, Médullienne, Médoc Cœur de Presqu'île et Médoc Estuaire, travaillent conjointement à la réalisation d'un Schéma directeur cyclable, pour organiser la mobilité cyclable sur l'ensemble du territoire⁷⁹. Autant de projets en faveur du déploiement des mobilités dans le Médoc.

⁷⁸ En savoir plus : <https://www.gironde.fr/sites/default/files/2021-07/carte-reseau-cyclable-gironde.pdf>

⁷⁹ Voir communiqué de presse : <https://www.pnr-medoc.fr/media/15722.pdf>

6. Des perspectives et des recommandations

Perspectives

Comment vieillir en autonomie sur un territoire, rural, vaste, traversé par une problématique de mobilité ? Comment envisager sa vieillesse compte tenu d'une espérance de vie qui s'accroît d'autant plus que les années passent ?

Le Médoc offre une qualité de vie de carte postale pour celles et ceux qui voudraient y vieillir : la vie océanique, les plages, les vignes, les longues balades en forêt pour cueillir les champignons ou chasser le gibier, les marchés, les petits producteurs, les fermes, les festivals de musique et les après-midi d'été ...

Le territoire fait cependant face à des vulnérabilités géographiques : les plages océaniques sont les premières touchées par les effets du changement climatique, le Signal comme symbole de l'érosion du littoral à Soulac-sur-Mer démolie en 2023 ; les pesticides employés dans les vignes ont fait marcher les médocaines et les médocains en 2016 et 2017 pour protester contre leurs effets sur la santé des populations locales ; les chasseurs sont une force sociale significative du territoire qui influe sur certains projets ; et la mobilité.

La problématique de la mobilité est loin d'être un nouvel enjeu du territoire, bien au contraire, il persiste à travers les années malgré le travail engagé et les améliorations apportées par les institutions compétentes. Les difficultés de déplacements dans l'espace sont d'autant plus accentuées par la perte de mobilité corporelle : vieillir dans le Médoc c'est perdre en mobilité sur un territoire où les mobilités sont déjà problématiques.

Ainsi, puisque le problème de mobilité est structurel, qu'il traverse les domaines de la santé et de la précarité, qu'il doit être pensé à l'échelle du territoire élargi, qu'il possède son propre calendrier défini par les institutions et la géographie du territoire, alors il est primordial d'aller vers les personnes âgées et d'amener des services de proximité :



- ▶ Mailler le territoire et développer les coopérations,
- ▶ Soutenir l'activité locale,
- ▶ Créer des actions de proximité,

- ▶ Développer les services itinérants,
- ▶ Développer les services qui se rendent au domicile.

L'éloignement géographique du nord du Médoc et le manque de services de proximité, réaffirment la nécessité de développer en concertation une offre de prévention et de promotion de la santé sur le territoire. Il s'agit de donner à chacune et à chacun les clés d'un vieillissement en santé en travaillant sur la santé globale, source de qualité de vie.

Travailler au déploiement d'une offre de prévention sur le territoire c'est indirectement travailler l'ensemble des points soulevés dans l'étude : les inégalités socio-économiques, les rapports femmes-hommes, les relations entre générations, la mobilité, l'offre de soins ... Cela vient travailler plus largement les solidarités locales, au fondement du lien social, solidarités entendues en tant que :

- ▶ Solidarités entre les individus, des formes d'interdépendance dans les relations interpersonnelles informelles,
- ▶ Solidarité envers les plus vulnérables, par une action sociale de prestations et de services, mais également de prévention,
- ▶ Solidarité sur les territoires pour faire société, par une action de régulation de la cohésion sociale en garantissant l'accès aux droits fondamentaux

Penser les solidarités c'est s'intéresser au collectif qui est composé d'individualités. Les personnes âgées ne sont pas un groupe homogène ; se dégagent deux populations de seniors : les personnes âgées jeunes, retraitées depuis plusieurs années, et les personnes âgées de 80 ans et plus. Ces personnes sont elles-mêmes issues de générations différentes, 20 ans ou plus parfois les séparant. Développer la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées c'est donc développer des préventions, plurielles, adaptées à l'allongement de l'espérance de vie.

Penser les solidarités c'est donc s'intéresser aux liens intergénérationnels, entre générations de personnes âgées et entre les jeunes et les aînés. Développer et entretenir ces liens participent aux maintien des aînés dans la vie citoyenne, et fait avancer la société vers le changement des mentalités et des pratiques.

Les pistes d'actions de prévention

Les recommandations d'actions de prévention listées ci-après ont pour objectif de soutenir l'émergence de nouvelles actions sur le territoire, de nouvelles actions portées par de nouveaux porteurs de projet mais aussi par des acteurs déjà engagés dans la prévention sur le nord Médoc. Elles peuvent inspirer à faire différemment et à imaginer de nouvelles actions.

Les recommandations s'appuient sur les retours du terrain, elles se dégagent des entretiens réalisés avec les professionnels du territoire et elles ont été retravaillées avec le Pôle Territorial de Solidarité du Médoc.

Les recommandations ne visent pas l'exhaustivité et elles sont à considérer dans un contexte budgétaire contraint qui amène à faire autrement.

A la base des recommandations, des enjeux de la prévention sur le territoire :

- ▶ Connaître et faire connaître l'écosystème local, mutualiser les forces et mettre en commun des ressources,
- ▶ Faire intervenir en priorité des professionnels du territoire tout en se laissant la possibilité de faire appel aux professionnels provenant d'autres territoires de solidarité de Gironde
- ▶ Mettre en place des actions de prévention au plus près des personnes, sur l'ensemble des communes du territoire,
- ▶ Créer une diversité d'action de prévention,
- ▶ Enrichir la démarche d'aller-vers auprès des personnes âgées domiciliées sur les communes du nord Médoc,
- ▶ Porter une démarche de prévention en établissement médico-social pour personnes âgées,
- ▶ Soutenir le vieillissement des aînés en accord avec leur libre-arbitre et leurs manières de faire, dans une démarche de promotion de la santé,
- ▶ Informer sur l'offre locale de prévention, l'offre de répit pour les aidants, sur les droits, les dispositifs et les aides sociales
- ▶ Favoriser les liens intergénérationnels et l'interconnaissance entre personnes âgées,
- ▶ Accompagner les souhaits d'habitats alternatifs des personnes lorsque le maintien à domicile ne répond plus à leurs besoins.

3 priorités d'action de prévention

Priorité : Organiser des temps de sensibilisation sur la santé, travailler les représentations en santé, en prenant appui sur les connaissances des personnes âgées, en construisant avec elles et en les impliquant dans leur santé

- **Exemples d'actions** : café-échange, temps de débat, création collective autour de la santé, utilisation d'outils de médiation, intervention de professionnels qualifiés
- **Le +** : le Contrat local de santé s'inscrit dans la notion de « One Health » ie une seule santé

Priorité : Mettre en place des projets Culture & Santé, des projets qui viennent travailler la prévention à partir du médium culture

- **Exemple d'actions** : ateliers d'exploration et de création artistique et culturelle (travail manuel, théâtre, chant, fresque murale ...), résidence artistique en EHPAD, appropriation des ressources culturelles du territoire, exploration de la culture personnelle des personnes âgées et de la culture de leur territoire
- **Le +** : des ressources locales existent pour s'inspirer comme la [Cartographie des projets culture et santé](#) du Pôle Culture & Santé Nouvelle-Aquitaine ; des conseillers départementaux peuvent également vous accompagner dans votre idée de projet (voir ci-après)

Priorité : Travailler l'accessibilité des actions de prévention

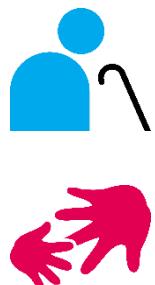
- **Exemple** : viser la gratuité des actions, utiliser la méthode FALC pour les documents produits (diaporama, mémo, flyers ...), informer largement (journaux municipaux, cartons d'invitation, affichage, bouche-à-oreille, ...), proposer un transport pour amener les personnes âgées sur les actions de prévention
- **Le +** : les personnes âgées elles-mêmes peuvent être conseil dans l'élaboration des outils (démarche participative), le travail sur l'accessibilité est un facteur de participation aux actions

Les recommandations détaillées

Agir en direction de publics spécifiques

Dans une logique d'égalité des publics et de genres

- Les hommes (à ce jour, très souvent absents des actions de prévention)
- Les jeunes personnes âgées (60 ans à 75 ans)
- Les aînés vieillissant à leur domicile
- Les personnes âgées isolées, et plus spécifiquement les personnes âgées isolées, les personnes âgées veuves
- Les proches aidants et aidantes de personnes âgées de 60 ans et plus
- Les personnes âgées en situation de précarité



Développer de nouveaux projets de prévention

- Des projets ancrés sur le territoire, qui prennent appui sur les ressources du Médoc et les mettent en valeur
- Des projets intergénérationnels
- Des projets culturels, des projets Culture & Santé
- Des projets en EHPAD et des projets « hors les murs »
- Des projets pour les proches aidantes et proches aidants



Favoriser les temps d'échange et de partage autour de la santé avec les personnes âgées

- Organiser des temps de sensibilisation sur la santé, travailler sur les représentations en santé
- Prendre appui sur les connaissances des personnes âgées, construire avec elles et les impliquer
- Travailler le lien social à partir de la culture, et via des espaces d'échange, de discussion, de débat entre les personnes âgées
- Travailler les compétences psychosociales pour soutenir l'estime de soi, travailler le rapport à l'aide et à sa propre santé
- Soutenir les usages collectifs du numérique pour favoriser les liens entre génération
- Développer l'activité physique et apporter du bien-être en prenant appui sur la richesse de l'environnement naturel du Parc naturel régional Médoc
- Travailler la nutrition auprès des personnes en situation de précarité
- Soutenir la mobilité des personnes âgées en proposant des actions accessibles (voir ci-après)
- Soutenir les solidarités locales pour prévenir l'isolement social
- Soutenir le vieillissement à domicile en travaillant l'information sur les solutions d'aménagement du domicile
- Soutenir les proches aidants via des actions de prévention, de répit et de bien-être
- Informer sur les ressources du territoire

BIEN-ÊTRE MENTAL
environnement **santé bucco-dentaire**
MOBILITÉ **addictions** **alimentation**
habitat **SANTÉ** **vie intime, sommeil activité physique**
affective et sexuelle **SÉDENTARITÉ** **nutrition accès aux droits**



Mettre en place des actions accessibles

- Des actions gratuites
- Des actions flexibles : mettre en place des actions collectives de prévention qui ne dépendent pas d'une participation constante des personnes âgées à l'ensemble des séances, moduler le nombre de participants
- Inviter les personnes âgées, grâce aux cartons d'invitation et autres outils et réseaux
- Préférer une communication type FALC (Facile à lire et à comprendre) et adapter les supports et outils réalisés dans le cadre des actions de prévention
- Mettre à disposition un transport pour les personnes à mobilité réduite et/ou soutenir le covoiturage pour venir sur les actions de prévention
- Déployer et multiplier les actions de prévention sur plusieurs communes où sont domiciliées les personnes âgées, dans une logique de maillage du territoire



Le déploiement d'actions sur plusieurs communes ne signifie pas faire seul et faire seulement pour les administrés de la commune mais au contraire multiplier le nombre d'action pour toucher davantage de personnes : si leur propre mobilité est un frein, alors il s'agit d'aller vers elles. Suivant les possibilités des porteurs de projets, les actions doivent laisser libre la participation des personnes âgées, qu'elles soient ou non de la commune. Si un portage sur plusieurs communes n'est pas possible alors conserver un portage sur une commune.

Déployer et renforcer la dynamique locale de prévention

- Soutenir l'interconnaissance des professionnels du territoire
- Soutenir le réseau, le partenariat, les coopérations
- Mutualiser les ressources
- Co porter des actions de prévention
- S'inscrire dans le cadre des temps forts annuels de la prévention (actions sur le Bus en +, journées nationales, journées mondiales ; semaines et mois dédiés à des sujets de santé)

Les actions menées sur le territoire s'inscrivent dans le cadre du Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028, du Contrat Local de Santé (CLS) du Médoc, de la stratégie nationale Agir pour les aidants 2023-2027, et dans le cadre des autres schémas et plans locaux structurants.

Des contacts d'acteurs de la prévention sur le territoire

Des acteurs de la prévention financés par la Commission des financeurs de la Gironde⁸⁰



AAPAM
www.aapam-medoc.fr
contact@aapam-medoc.com
05 56 73 19 50

[L'offre de services](#)

ASEPT
www.asept-gironde.fr
contact@asept-gironde.fr
05 57 99 79 39

Les ateliers de prévention pour :
► [pour les 55 ans et plus](#)
► [pour les collectivités locales](#)
► [pour les professionnels de la prévention seniors](#)

DESTINATION MULTIMEDIA
destination-multimedia.com
info@destinationmultimedia.com
07 60 85 21 21

[Présentation des ateliers de prévention](#)

Pour connaître les coordonnées des municipalités, s'en référer aux sites internet de chacune d'entre elles ou à la [liste des 535 communes de Gironde⁸¹](#).

Ressources utiles au déploiement de projets de prévention

Des appuis locaux en méthodologie de projet

- Parc naturel régional Médoc

Marjorie Brun, Chargée de mission santé social

05 57 75 18 91

m.brun@pnr-medoc.fr

- Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie

conference@desfinanceurs@gironde.fr

⁸⁰ Sur le territoire, d'autres structures travaillent sur la prévention santé des personnes de 60 ans et plus. Ne sont listées ici que les structures financées dans le cadre de l'appel à initiatives de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de la Gironde, qui ont une programmation diversifiée.

⁸¹ Base annuaire de 2022.

En savoir plus : https://www.gironde.fr/le-departement/la-gironde?highlight_text=communes

Développer les coopérations et les partenariats

Le Département de la Gironde est présent sur le Médoc via les Maisons du Département des Solidarités, les permanences et antennes sociales. L'ensemble des compétences du Département sont déployées. Vous pouvez contacter la Commission des financeurs pour être mis en lien avec les agents du Département.

conferenceedesfinanceurs@gironde.fr

Service autonomie du Pôle territorial de solidarités du Médoc, 1 rue André Audubert, 33 480 Castelnau-de-Médoc, 05 56 99 66 99

Des ressources en ligne en méthodologie de projet

- ▶ Portail Pour Bien Vieillir

www.pourbienvieillir.fr

Des bases d'initiatives et de projets inspirants

- ▶ Le Pôle Culture & Santé Nouvelle-Aquitaine

Le Pôle Culture et Santé Nouvelle-Aquitaine propose une plateforme collaborative (cartographie et annuaire) qui recense de nombreux projets de coopération qui croisent la culture et la santé dans les 12 départements de la région.

culture-sante-na.com

- ▶ La plateforme OSCARS

La plateforme OSCARS (Observation et suivi cartographique des actions régionales de santé) recense et géo-localise, par région, de nombreuses actions de prévention dans tous les domaines de la santé et notamment en matière d'autonomie des personnes.

www.oscartsante.org

- ▶ Le Lab'AU (Laboratoire de l'Autonomie) de l'ODAS (Observatoire de la décentralisation et de l'action sociale)

Le Lab'AU met en valeur et recense des initiatives inspirantes sur l'autonomie des personnes. Chaque action est détaillée finement pour en comprendre la structuration et en permettre une éventuelle duplication sur d'autres territoires (diagnostic, objectifs, moyens alloués, partenariats, ...)

odas.labau.org

Les modalités de financement

Département de la Gironde

- ▶ Les appels à projet en cours publiés par le Département

www.gironde.fr/appel-a-projet

- ▶ L'appel à initiatives de la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des seniors

Appel à initiatives qui soutient le déploiement de projets de prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de 60 ans et plus et de leurs proches aidants

www.gironde.fr/conferencedesfinanceurs

- ▶ L'appel à Initiatives Locales de Développement Social (AILDS)

Appel à projet qui vise à lutter contre toutes les formes d'exclusion. Il s'adresse plus particulièrement pour celles et ceux qui sont en situation de vulnérabilité et/ou d'exclusion sociale et/ou professionnelle.

www.gironde.fr/associations/subventions

- ▶ L'appel à projets L'un est l'autre

Appel à projets culturels, co-construits par des associations œuvrant dans le champ culturel et des Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) habilités à l'aide sociale, des résidences autonomie, des assistants familiaux ou des établissements ou services pour personnes handicapées.

www.gironde.fr/culture

Interrégime (Carsat, MSA)

- ▶ Appel à projets en faveur des aidants

La Carsat et la MSA proposent conjointement, au titre de l'Interrégime, un appel à projets qui vise à soutenir les projets envers les aidants familiaux.

www.carsat-aquitaine.fr

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

- ▶ Appels à projets en direction des établissements médico-sociaux

L'Agence régionale de santé (ARS) lance chaque année des appels à projets, appels à candidature et appels à manifestation d'intérêt sur des thèmes tels que le grand âge, le handicap, la démocratie en santé ou l'environnement.

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

Autres sources de financement : financements privés, financements locaux, appels à projets nationaux

Sites utiles sur la politique Autonomie

Politique départementale pour l'autonomie des personnes : www.gironde.fr/handicap-grand-age

Annuaire de l'aide aux proches aidantes et aidants : www.gironde.fr/aidants

Agenda des aînés et des proches aidants : www.gironde.fr/agenda-aines

Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) : www.cnsa.fr

Pour les personnes âgées : www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr

Interpeller le Département avec le Droit d'interpellation local et citoyen

Les Girondines et Girondins ont la possibilité de contacter le Département ou ses représentant.e.s de plusieurs façons.

Ces sollicitations s'expriment déjà par courriers et courriels, manifestations, pétitions, tribunes de presse ou encore appels téléphoniques. Le Département considère que ces interpellations reflètent le dynamisme et l'intérêt des habitant.e.s pour les affaires publiques, et qu'elles font partie intégrante d'une démocratie locale active et vivante, exprimant des envies, des désaccords, des pistes d'intérêt collectif à explorer.

Pour poursuivre l'amélioration du travail de réponse, le faire évoluer et continuer à écouter la diversité des expressions citoyennes, le Département souhaite proposer un nouveau dispositif. l'organisation de votations citoyennes, tout en s'appuyant sur le cadre légal existant.

jeparticipe.gironde.fr



Annexe 1. Présentation de l'étude

La Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des personnes âgées de la Gironde et l'équipe autonomie du Pôle territorial de solidarité (PTS) du Médoc sont à l'initiative de la présente étude sur les personnes âgées de la pointe nord du Médoc.

Cette étude répond à plusieurs constats sur le territoire :

- ▶ Le Département est peu identifié sur le nord du Médoc auprès des communes et de leurs administrés,
- ▶ L'ensemble des besoins des personnes âgées ne sont pas connus des services du Département,
- ▶ L'offre de prévention est inégalement répartie sur le territoire du Médoc en étant davantage développée au sud du territoire,
- ▶ L'accès aux soins est complexifié par la diminution actuelle du nombre de professionnels de santé et par l'éloignement des communes avec le pôle structurant de proximité qui concentre l'offre de soin (Lesparre-Médoc)

Cette étude s'appuie sur la dynamique de déploiement du *Bus en +* sur la commune de Saint-Vivien-de-Médoc lancé en novembre 2023 et soutenu par l'Union européenne⁸², qui rend opportun la concertation des acteurs sur les besoins de la population âgée du territoire. Depuis novembre 2023 le Département expérimente le déploiement des Maisons du Département des solidarités (MDS) mobiles à travers le Bus en + avec pour objectif d'amener l'ensemble de la palette des services proposés en MDS auprès des habitants en territoire rural. Le Bus en + circule dans le Médoc et en Haute Gironde et améliore l'accessibilité à la santé et à la prévention à tous les âges de la vie.

Les objectifs

L'étude vise 4 grands objectifs répartis sur deux temporalités.

Deux objectifs à court terme :

- ▶ Dresser un portrait de territoire décrivant les aspects démographiques, sociaux et économiques du territoire, objectivé par des données quantitatives et un recueil du vécu du territoire,
- ▶ Proposer des pistes d'actions de prévention pour impulser le déploiement de projets.

Deux objectifs à long terme :

- ▶ Proposer une offre du Département complémentaire à l'offre déjà proposée sur le territoire,
- ▶ Soutenir l'accompagnement des personnes en situation de fragilité et soutenir les aidants.

⁸² Ce projet est soutenu par le Fond Européen de Développement Régional (Feder). En savoir plus : <https://www.gironde.fr/enfance-et-famille/trouvez-la-maison-du-departement-des-solidarites-la-plus-proche-de chez-vous#busenplus>

L'organisation

Un territoire d'étude

10 communes sont étudiées au titre du nord Médoc : Saint-Vivien-du-Médoc, Vendays-Montalivet, Queyrac, Vensac, Jau-Dignac-et-Loirac, Valeyrac, Grayan-et-l'Hôpital, Talais, Soulac-sur-Mer, Le-Verdon-sur-Mer.

Cela correspond au bassin de vie de Soulac-sur-Mer étendu aux communes alentour appartenant au bassin de vie de Lesparre-Médoc. Il ne s'agit pas du canton Nord-Médoc.

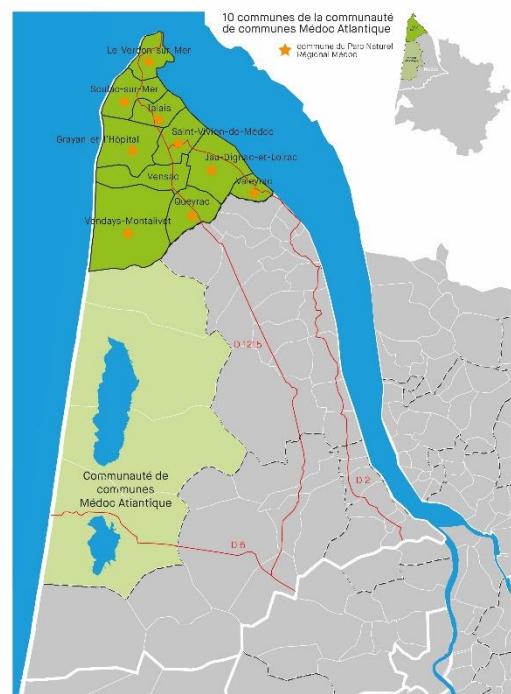
Ces communes font partie de la Communauté de Commune Médoc-Atlantique.

En rouge, les contours de la zone d'étude du nord Médoc



Carte du nord Médoc

Source : Girondescopie, Département de la Gironde, 2024



Carte du territoire de solidarité du Médoc

Source : Girondescopie, Département de la Gironde, 2024

Des expertises mobilisées

- la Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie des seniors de la Gironde,
- l'Equipe autonomie du Pôle territorial de solidarité du Médoc,
- des communes du territoire étudié, leurs élus et leurs maires,
- des acteurs locaux, et des agents du Département.

Des outils de recueil de données

- ▶ Des rencontres et 7 entretiens avec les professionnels du territoire et agents du Département (entretiens réalisés auprès des structures suivantes : AAPAM, Asept, Clinique mutualiste du Médoc, Département de la Gironde, Destination multimédia, Dom'Eval 33, Parc naturel régional Médoc),
- ▶ Des rencontres avec les personnes âgées sur le marché de Saint-Vivien-de-Médoc et dans le cadre d'actions de prévention,
- ▶ Une analyse sociodémographique du territoire.

Les finalités

La méthodologie ne prétend pas à l'exhaustivité ni à l'objectivité. Les données recueillies dans le cadre de cette étude sont à croiser avec les travaux déjà réalisés⁸³. Le travail engagé permet de tirer de premières conclusions qui permettront d'amorcer une dynamique de prévention, de proposer des pistes d'actions concrètes pour faciliter la mise en place d'actions répondant aux besoins émis et identifiés sur la commune. Cela permettra d'apporter une action complémentaire aux missions déjà engagées sur le territoire au titre du Département.

⁸³ Notamment :

<https://www.pnr-medoc.fr/contrat-local-de-sante.html>
<https://www.gironde.fr/collectivites/girondescopie/connaissance-territoriale#diagnostics-territoriaux>
https://www.carsat-aquitaine.fr/files/live/sites/carsat-aquitaine/files/documents/nous-connaître/PORTRAIT_GIRONDE_2017.pdf

Sources

Documents et articles

Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine, « Diagnostic territorial Gironde », Projet régional de santé, 2017, 122 pages

BONNET D., « La construction sociale de l'enfance : une variété de normes et de contextes », *Informations sociales*, vol. 160, n°4, 2010, pp. 12-18

CERVERA M., MAHUT D., « Lieux de vie collectifs : qui y vit ? Ce que nous apprennent les résidents des lieux de vie collectifs », 2018, 135 pages

Conseil économique social et environnemental, « Combattre l'isolement social pour plus de cohésion et de fraternité », 2017, 183 pages

Défenseurs des droits, « Les droits fondamentaux des personnes âgées accueillies en EHPAD », 2021, 67 pages

Département de la Gironde, « Diagnostic territorial du Médoc », 2022, 22 pages

Département de la Gironde, « Schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public. Synthèse par territoire », 2016, 21 pages

Département de la Gironde, « Schéma départemental de l'autonomie 2023-2028 », 2024, 79 pages

DEVAUX C., « Les inégalités départementales d'accès à l'offre en résidences autonomie », *Gérontologie et société*, vol. 42/162, no. 2, 2020, pp. 181-216

Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, « Revenus, dépenses contraintes et patrimoine des seniors. Une utilisation pour penser l'accessibilité financière aux EHPAD, résidences autonomie (RA) et résidences services seniors (RSS) », 2022, 56 pages

HOLDER E., *De loin on dirait une île*, 2008, 189 pages

MEYER-BISH P., BIDAULT M., *Déclarer les droits culturels. Commentaire de la Déclaration de Fribourg*, 2010, 156 pages

Nations Unies, « Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels », 1966, 8 pages

PIERRET R., « Qu'est-ce que la précarité ? », *Socio*, n°2, 2013

PREVOT-HUILLE H., « Des formes de reconnaissance autour de l'habitat "intermédiaire" », *Gérontologie et société*, vol. 46/173, n°1, 2024, pp. 101-114

WRESINSKI J., « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », Paris, Journal officiel, 1987, 104 pages

Sitographie

Sites institutionnels

gironde.msa.fr

www.cnsa.fr

www.culture.gouv.fr

www.gironde.fr

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

www.ohchr.org

www.petitsfreresdespauvres.fr

www.pnr-medoc.fr

www.vie-publique.fr

Sources de données et définitions

cartosante.atlasante.fr

cartostat.gironde.fr

www.insee.fr

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

www.observatoire-des-territoires.gouv.fr

www.observatoires-fragilites-national.fr

www.observationsociete.fr

Crédits photos : Département de la Gironde, AAPAM, EHPAD Le Retou, Bérengère Cérézalès

Aller plus loin

Consulter l'intégralité de l'étude sur :

💻 gironde.fr/conferencedesfinanceurs

Vous pouvez contacter la Commission des financeurs pour être mis en lien avec les agents référents sur l'ensemble des compétences du Département.

Commission des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie de la Gironde,

✉ conferencedesfinanceurs@gironde.fr

Service autonomie du Pôle territorial de solidarité du Médoc,

📍 1 rue André Audubert
33480 CASTELNAU-DE-MÉDOC
📞 05 56 99 66 99



gironde.fr/conferencedesfinanceurs

